



NOTICE OF CLAIM AGAINST THE CITY OF CLEBURNE
Noticia de Reclamación Contra la Ciudad de Cleburne

Personal Injury/Herida a Persona – Property Damage/Daño a Propiedad

File claims no later than six (6) months after the date the damage or injury was received.

Dentro de 30 días del daño o herida, lleve o mande este formulario:

CITY SECRETARY
P.O. Box 677, 10 N. ROBINSON
CLEBURNE, TEXAS 76033
817-645-0908

Please print full name – *Escribe su nombre entero, en letras de imprenta* – Phone Numbers – *Numeros de Telefono*

Residence of Claimant at the date this claim was presented, City, State & Zip
Residencia de Demandante cuando fue presentado la Reclamación, Ciudad, Estado,Codigo Postal

Residence of Claimant for six (6) months immediately preceding such injury or damage
Residencia de Demandante durante seis (6) meses inmediatamente antes del daño u herida.

Total Amount of Claim Against City – *Cantidad de Reclamación:* \$ _____

Describe in your own words Where, When, and How the damage or injury occurred. Attach additional pages if necessary. Give names of others involved/witnesses, if known.

Describe en sus propias palabras Dónde, Cuando y Como ocurrió el daño o herida. Pegue páginas además si sea necesario. Incluye nombres de otras personas quienes tengan conocimiento del daño o herida.

Location/Lugar: _____

Date/Fecha: _____ Approximate Time/Hora Aproximada: _____ AM PM

Describe the details of your claim for damages against the City. Attach copies of any bills, estimates, medical reports, etc., if you have them. *Escribe los detalles de su reclamación contra la Ciudad. Pegue copias de los recibos, estimaciones de costos, o reportes medicales, si los tenga.*

Names and Address of all persons upon who are relied to establish this claim for damages (witnesses):
Nombres y Direcciones de toda persona de que depende para establecer esta reclamación:

I/yo, _____, swear and affirm that all the statements made in this clam are true and correct to the best of my knowledge, so help me GOD/juro y afirmo que todas las declaraciones hechas en esta reclamación son la verdad y correctas, así que me ayude Dios.

Date/Fecha

Signature of Claimant/Firma de Reclamante

STATE OF TEXAS/ESTADO DE TEXAS
COUNTY OF JOHNSON/CONDAD DE JOHNSON

Before me/ante mí, _____, on this day personally appeared/en ese día me

apareció en persona _____, known to me or proved to be the person whose name is subscribed to this instrument, and acknowledged to me that he/she executed the same for the purposes and consideration therein expressed/conocido por mí o probado a ser el individuo cuyo nombre está suscrito a este instrumento, y me admitió a mí que el(la) lo ejecutó por los razones y el proposito en ello dicho.

Subscribed and sworn to before me this/Firmado y ajurado ante mí este _____ day of/día de

Notary Public in and for the State of Texas

Providing for notice to the City Council of Property damage, personal injury, death; providing the time and location where such notice is to be given; providing that such notice may not be waived; and providing that the timely filing of notice of any claim and refusal of same by the city Council is a condition precedent to the institution of any suit; providing for verification of the notice of claim; and providing a severability clause./Para estipular para noticia al Concilio de la Ciudad de daño a propiedad, herida a persona, muerto; para estipular el tiempo y lugar para dar tal noticia; Estipulando que no se puede renunciar a tal noticia; y Estipulando que la presentación puntual de lo mismo y negativa de lo mismo por el Conciolio de la Ciudad es condición necesario antes de instituir cualquier pleito; Estipulación para verificación de noticia de reclamación; y Estipulacion para cláusula de severabilidad.

cc: Risk Manager
City Manager
City Attorney
Department

The City of Cleburne shall never be liable for any claim for property damage or for personal injury, whether such personal injury results in death or not, unless the person damaged or injured (or someone in his/her behalf) or in the event the injury results in death, the person or persons who may have a cause of action under the law by reason of such death or injury, shall within six (6) months for good cause shown from the date the damage or injury was received, give written notice of the following facts:

- a) The date and time when the injury occurred and the place where the injured person or property was at the time when the injury was received.
- b) The nature of the damage or injury sustained.
- c) The apparent extent of the damage or injury sustained.
- d) A specific and detailed statement of how and under what circumstances the damage or injury occurred.
- e) The amount for which each claimants will settle.
- f) The actual place of residence of each claimant by street, number, city and state on the date the claim is presented.
- g) In the case of personal injury or death, the names and address of all persons who according to the knowledge or information of the claimant witnessed the happening of the injury or any part thereof and the names of the doctors, if any, to whose care the injured person is committed.
- h) In the case of property damage, the location of the damaged property at the time the claim was submitted along with the names and addresses of all persons who witnessed the happening of the damage or any part thereof.

La Ciudad de Cleburne no tendra culpabilidad para ninguna reclamación para daño a propiedad ni para herida a persona, si tal herida resuelta en muerte o no, a menos que la persona dañada o herida, o alguien en nombre de él, o en caso de que la herida resuelva en muerte, la(s) persona(s) quienes tengan causa de acción legal por razón de tal muerte o herida, dentro de noventa o seis (6) meses por buena causa mostrada de la fecha en que fue recibido el daño o herida, dará(n) noticia al Alcalde y Concilio de la Ciudad de los factos siguientes:

- a) *La fecha y hora en que ocurrió la herida y el lugar donde estaba la persona o propiedad herida, cuando fue recibido la herida.*
- b) *El tipo de daño o herida sostenido.*
- c) *La severidad o cantidad de daño o herida sufrido.*
- d) *Una declaración de como y bajo cuales circunstancias (por qué) ocurrió el daño o herida.*
- e) *La cantidad que satisface a cada reclamante.*
- f) *La residencia verdadera de todos los reclamantes, por calle, número, ciudad y estado, en la fecha en que se presente la reclamación.*
- g) *En caso de herida a persona o muerte, los nombres y direcciones de todas las personas quienes, según el conocimiento o información que tiene el reclamante, vió como pasó la herida o cualquier parte de ella, y los nombres de los doctores, si los hay, a cuyo cargo fue encomendada la persona herida.*
- h) *En caso de daño a propiedad, el lugar de la propiedad dañada al tiempo en que fue presentada la reclamación, tambien con los nombres y direcciones de toda persona quien vió como pasó el daño o cualquier parte de ello.*

Once a claim is received, Risk Management will forward the claim to our insurance carrier for investigation to determine the City's liability, if any. This process typically takes two to four weeks, maybe longer depending on the complexity.

State law provides that cities are immune from liability of certain activities and damages. If investigation and applicable laws determine the City of Cleburne is not liable, a letter of explanation will be provided. If your claim is denied or an agreement on the fair value of your claim cannot be reached, you may still maintain the option of pursuing your case in the courts. Legal questions regarding your claim should be consulted with a private attorney.

Submit the original completed claim form to:

*City Secretary
City of Cleburne
P.O. Box 677
Cleburne TX 76033*