

[Click Here for Helpful MPX \(MONKEYPOX\) Information](#)

[Click Here for CORONAVIRUS Information](#)



- CITY CLERK

- + ADA Services
 - Administrative Citation Appeals
- + Boards and Commissions
 - City Charter, Municipal Code and Regulations
- + City Council Meetings
 - City Council Subcommittees
- Claims Against the City

City Claim Form

- + Equity & Social Justice Committee
 - Language Access Policy
 - Marriages & Domestic Partnerships
- + Municipal Elections
- + Open Government and Transparency

Public Hearing Notices

Public Records Act Requests

Redistricting 2021

Government » City Clerk » Claims Against the City »

City Claim Form

Font Size:    [Share & Bookmark](#)  [Feedback](#)  [Print](#)

Instructions: Please fill out this form completely. Failure to provide sufficient information may result in delays in claim processing. If you need an accommodation to complete or submit this form, please contact the ADA Coordinator at cityclerk@palmspringsca.gov or (760) 323-8204.

Important Information:

1. Claims for death, injury to person or to personal property must be filed no later than 6 months after the occurrence.
2. Claims for damages to real property must be filed no later than one year after the occurrence. (See Government Code §911.2)
3. Be sure your claim is against the City of Palm Springs, not another public entity.
4. Claimant is advised to consult a private attorney if legal advice is desired. No employee of the City may give legal advice to any claimant relating to private claims.

Instrucciones: Complete este formulario en su totalidad. Si no brinda información suficiente, pueden producirse demoras en el procesamiento del reclamo. Si necesita alguna acomodación para completar o enviar este formulario, comuníquese con el Coordinador de ADA a la dirección de correo electrónico cityclerk@palmspringsca.gov o al teléfono (760) 323-8204.

Información importante:

1. Los reclamos por muerte, lesiones personales o daños a la propiedad deben presentarse a más tardar seis (6) meses después de haberse producido el hecho.
2. Los reclamos por daños a bienes inmuebles deben presentarse a más tardar un (1) año después de haberse producido el hecho. (Consulte §911.2 del Código de Gobierno).
3. Asegúrese de dirigir su reclamo a la ciudad de Palm Springs, no a otro organismo público.
4. Se aconseja a los reclamantes consultar con un abogado privado si así lo desean. Ningún empleado de la ciudad puede brindar asesoramiento legal en relación con reclamos de naturaleza privada.

*** Claimant Name/Nombre del reclamante**

Section 14 Survivors and Descendants

*** Home Address / Domicilio**

3530 Wilshire Blvd
Suite 670
Los Angeles CA 90010

Preferred Phone Number / Número de teléfono preferido

(213) 388-4747

Email / Correo electrónico

amartin@martin-martin.com

If represented by an attorney, provide name and address / Si cuenta con la representación de un abogado, indique su nombre y domicilio.

Areva Martin

Address / Domicilio

3530 Wilshire Blvd
Suite 670
Los Angeles CA 90010

*** Date and Time of Damage/Injury - Fecha y hora en que se produjo el daño o la lesión**

01/01/1950 12:00 AM

*** Location of Damage/Injury/Loss (if known, include specific address) - Lugar donde se produjo el daño, la lesión o la pérdida (si conoce el domicilio específico, indíquelo)**

See Attachment

*** Provide a description of the Damage/Injury/Loss at the time of this claim - Describa el daño, la lesión o la pérdida al momento de este reclamo.**

See Attachment

*** Specify how the Damage/Injury/Loss occurred - Especifique cómo se produjo el daño, la lesión o la pérdida**

See Attachment

What particular action/omission by the City, or its employees, caused the Damage/Injury/Loss? - ¿Qué acción u omisión específica de la ciudad o sus empleados ocasionaron el daño, la lesión o la pérdida?

See Attachment

Provide the name(s) of the City employees involved in the Damage/Injury/Loss, if known - Si lo conoce, indique el nombre de los empleados de la ciudad involucrados en el daño, la lesión o la pérdida.

See Attachment

Names and addresses of any other persons injured / Nombre y domicilio de otras personas que sufrieron lesiones

See Attachment

Names and addresses of witnesses, if any / Nombre y domicilio de los testigos, si los hubiera

See Attachment

Names and addresses of all physicians or hospitals where claimant was treated, if any - Nombre y domicilio de los médicos u hospitales donde el reclamante recibió tratamiento, si lo hubiera

See Attachment

*** Was a police report filed? - ¿Se hizo la denuncia a la policía?**

No

If yes, provide the police report number - Si la respuesta es afirmativa, indique el número de denuncia.

****SKIPPED****

Any additional information that might be helpful in considering claim / Incluya cualquier otra información que pueda resultar útil para procesar el reclamo.

See Attachment

DAMAGES CLAIMED / DAÑOS RECLAMADOS:

If the amount claimed exceeds \$10,000, it is not required that a dollar amount be provided. however, your claim must indicate whether it would be a Limited Civil Case. A Limited Civil Case is one where the recovery sought, exclusive of attorney fees, interest and court costs, does not exceed \$25,000. An Unlimited Civil Case is one in which the recovery sought is more than \$25,000.

Si el monto reclamado supera los \$10.000, no es necesario indicar el importe en dólares. Sin embargo, el reclamo debe indicar si se trataría de una Acción civil limitada. Una acción civil limitada es una acción en la que el resarcimiento pretendido no supera los \$25.000, sin incluir honorarios de abogados, intereses y costas del tribunal. En una acción civil sin límite, el resarcimiento pretendido supera los \$25.000.

Damages Claimed / Daños reclamados:

Unlimited Civil Case (damages exceed \$25,000) - Acción civil sin límite (los daños superan los \$25.000)

If the amount claimed is under \$10,000, state amount claimed / Si el importe reclamado es inferior a \$10.000, indíquelo:

See Attachment

Basis for computation of amount claimed (include estimates/bills as an attachment, if possible) / Base para calcular el importe reclamado (en la medida de lo posible, adjunte presupuestos, facturas, etc.)

See Attachment

Attachment

SECTION 14 ATTACHMENT TO CLAIM FORM.pdf

By clicking submit, I hereby certify under penalty of perjury that the facts set forth are true and correct to the best of my knowledge.

Al hacer clic en Enviar, por la presente certifico bajo pena de perjurio que los hechos expuestos son verdaderos y correctos a mi leal saber y entender.

[Cancel](#)

[Submit](#)

[HOME](#)

[CONNECT](#)

[COMMUNITY](#)

[GOVERNMENT](#)

[SERVICES](#)

[SITEMAP](#)

[EN ESPAÑOL](#)

City of Palm Springs | 3200 E.Tahquitz Canyon Way, Palm Springs, CA 92262

Created By [Granicus](#) - Connecting People and Government



(7



3-

