



OFFICE OF  
THE DISTRICT ATTORNEY  
COUNTY OF RIVERSIDE



MICHAEL HESTRIN  
District Attorney

**FORMULARIO DE RECLAMOS - SECCION DE BIENES RAICES**

POR FAVOR LEA LO SIGUIENTE Y PONGA SUS INICIALES ABAJO ANTES DE COMPLETAR ESTA FORMA:

Por lo presente, reconozco y entiendo que a la Oficina del Fiscal no se le permite actuar como abogado en nombre de ningún individuo. La fiscalía puede o no decidir presentar una acción basándose en su queja. Si se archiva, su propósito no es para obtener restitución de mi parte. Yo entiendo que esta queja no toma el lugar de buscar alivio en presentar una denuncia con la asistencia de un abogado privado o presentando una denuncia en una corte de reclamos menores.

INICIALES:

**Su Información:**

Ponga una x si usted está completando este formulario para el querellante

Nombre:		
Nombre del querellante, si es diferente:		
Domicilio:		
Negocio/Domicilio alternativo para correspondencia:		
Teléfono (principal):	Teléfono (alternante):	Correo electrónico:

**Queja a contra de:**

Nombre(s) del negocio o individuo, incluyendo a vendedor/representante involucrado:		
Nombre(s) del vendedor/representante involucrado:		
Domicilio:		
Teléfono (principal):	Teléfono (alternante):	Correo electrónico:

## Resumen de la denuncia:

Lugar(es) y fecha(s) donde ocurrieron la(s) transacción(es):

Producto o servicio involucrado:

¿Fueron involucrados anuncios o correspondencia?

Si la respuesta es sí, favor de adjuntar a su queja.

¿Se ha comunicado con el negoció o individuo tocante esta queja?

Si su respuesta es sí, haga una lista de:

- Fecha(s) especifica(s) del contacto con:
- Nombre e información de contacto de la persona (s):
- Resultado del contacto:

¿Se ha comunicado con la policía o alguna otra agencia pública?

Si su respuesta es sí:

- Nombre de la agencia:
- Número del informe de tal agencia:
- Nombre de la persona con la cual se comunicó:

¿Se ha comunicado con un abogado privado tocante esta causa?

Si su respuesta es sí:

- Nombre del abogado o buffet de abogados:
- Información para contactar a el abogado:

¿Se ha archivado una denuncia civil?

Si su respuesta es sí:

- Condado donde se archivó:
- Numero de la causa:
- Fecha:
- Fecha de la próxima audiencia, si hay:

## DOCUMENTACION

FAVOR DE CHECAR QUE DOCUMENTOS SON PERTINENTES A SU CASO Y INDIQUE SI HA PROPORCIONADO UNA COPIA CON SUS QUEJA. FALTA DE PROPORCIONAR DOCUMENTOS QUE USTED PEUDE CONSEGUIR PUEDE RESULTAR EN QUE SE LE DEVUELVAN SUS DOCUMENTOS.

Materiales de publicidad	COPIA PROPORCIONADA
Pagare, Contrato o Acuerdo	COPIA PROPORCIONADA
Escrituras, Escrituras de Fideicomiso o documentos de titulo	COPIA PROPORCIONADA
Testamento o documentos de fideicomiso	COPIA PROPORCIONADA
Deposito, hipoteca y/o documentos de préstamo	COPIA PROPORCIONADA
Estado de cuentas bancarias	COPIA PROPORCIONADA
Cheques cancelados (frente y detrás)	COPIA PROPORCIONADA
Recibos de dinero en efectivo	COPIA PROPORCIONADA
Correspondencia entre usted y el sospechoso (cartas, correo electrónico, etc.)	COPIA PROPORCIONADA
Otros informes policiacos	COPIA PROPORCIONADA
Documentos de demanda civil	COPIA PROPORCIONADA
Otros documentos (favor de indicar el nombre del documento)	COPIA PROPORCIONADA

## INFORMACION SOBRE LA TRANSACCION

FECHA DE LA TRANSACCION/OCURRENCIA			
NATURALEZA DE LA TRANSACCION/OCCURENCIA (hipoteca, juicio hipotecario, modificación, etc.)			
SUFRIÓ PERDIDA MONETARIA?	¿CANTIDAD DE LA PERDIDA?	FECHA DE LA PERDIDA	FORM DE PAGO
¿HUBO UNA PROPIEDAD INVOLUCRADA?	VALOR JUSTO DE MERCADO	¿ES PROPIEDAD DE USTED? Dueno      Inquilino      Otra Propiedad	
DOMICILIO DE LA PROPEIDAD:			

## Declaración de hechos:

**POR FAVOR ESPLIQUE DETALLADAMENTE LO QUE OCURRIO, DECRIBA ESTOS EVENTOS EN ORDEN CRONOLOGICA. Si es necesario, use hojas adicionales. Por favor adjunte copias (no originales) de documentos pertinentes que apoyen su reclamo.**

¿Sabe usted de algotras víctimas de este asunto? Si su respuesta es sí, por favor proporcione nombre, domicilio, correo electrónico y número de teléfono de cada víctima.

FECHA

**Teclado su nombre aquí, usted reconoce y acepta que usted firmo este documento.**

**FAVOR SE SOMETIR SU FORMA DE RECLAMO COMPLETO Y ADJUNTOS APLICABLES A LA OFICINA DEL FISCAL DEL CONDADO DE RIVERSIDE:**

*Cantidad de documentos adjuntos:*

Enviar a: Riverside County District Attorney's Office  
ATTN: REAL ESTATE FRAUD UNIT  
3960 Orange Street  
Riverside, CA 92501

O

Correo electrónico: [REFComplaint@rivcoda.org](mailto:REFComplaint@rivcoda.org)