



Declaración de víctima de robo de identidad de la oficina del alguacil del condado de Adams

CR# _____
ID de informe de incidentes
en línea

****Incluya el número de caso o la identificación del informe de incidentes en línea en este formulario.****

VÍCTIMA LEGAL COMPLETO NOMBRE _____
Primero Medio Último Sr., Jr. III

NOMBRE LEGAL EN TIEMPO DE OCURRENCIA _____
Primero Medio Último Sr., Jr. III

FECHA DE NACIMIENTO _____ NÚMERO DE SEGURO SOCIAL _____ (Favor de no llenar.)
Mes / Día / Año

LICENCIA DE CONDUCIR O NÚMERO DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN _____ ESTADO _____

OTROS ESTADOS QUE HE TENIDO IDENTIFICACIÓN DE _____

DIRECCIÓN ACTUAL _____
Número de calle Ciudad Estado Código postal

HE VIVIDO EN ESTA DIRECCIÓN DESDE _____
Mes / Año

Número de teléfono (S) _____
Tiempo de día Noche Número de Celular

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

DIRECCIÓN CUANDO OCURRIERON LOS EVENTOS (si es diferente a la dirección actual)

Número de calle Ciudad Estado Código postal

VIVÍ EN ESTA DIRECCIÓN DE _____ A _____
Mes / Día / Año Mes / Día / Año

TIPOS DE ROBO DE IDENTIDAD QUE HA EXPERIMENTADO (Marque todo lo que corresponda)

TARJETA DE CRÉDITO	CUENTA DE VERIFICACIÓN O AHORRO	PRÉSTAMOS
TELÉFONO O UTILIDADES	VALORES U OTRAS INVERSIONES	OTROS
INTERNET O CORREO ELECTRÓNICO	DOCUMENTOS O BENEFICIOS DEL GOBIERNO	EMPLEO

DETALLES DEL ROBO DE IDENTIDAD

¿Autorizó a alguien a usar su nombre, información personal o información financiera para obtener efectivo, crédito, propiedad, servicios o cualquier otra cosa de valor o para realizar un pago financiero? SÍ NO

¿Recibió algún beneficio, dinero, bienes o servicios como resultado de los eventos descritos? Sí NO

Sus documentos de información personal o financiera (por ejemplo, cheques, tarjetas de crédito, licencia de conducir, tarjeta de Seguro Social, etc.) fueron: ROBADO PERDIDO en _____
Mes / Día / Año

¿Cuándo notó que podría ser víctima de robo de identidad? _____
Mes / Día / Año

¿Cuándo ocurrió el robo de identidad (es decir, la primera cuenta abierta)? _____
Mes / Día / Año

¿Cuántas cuentas (tarjetas de crédito / préstamos / cuentas bancarias / cuentas telefónicas / etc.) se abrieron o cedieron? _____

¿Cuánto dinero, si alguno, ha tenido que pagar? \$ _____

¿Cuánto dinero, si alguno, obtuvo el robo de identidad de compañías a su nombre? \$ _____

¿Cómo obtuvo el ladrón de identidad la información personal?

Registros financieros o laborales comprometidos / Pretexting
Tuve acceso a través de una relación con la víctima
Robo de correo o cambio de dirección fraudulento
Billetera o cartera con ID perdida o robada

Robo o allanamiento
Internet - Solicitud, compra o piratería
Solicitud telefónica
Otro (describa en el campo de comentarios)

¿Qué otros problemas, si alguno, ha experimentado como resultado del robo de identidad?

No sufrió ningún otro daño
Investigación criminal, arresto o condena
Empleo denegado o pérdida de trabajo
Tiempo perdido para resolver problemas (describa y especifique la cantidad en el campo de comentarios)
Otro (describa en el campo de comentarios en la página 5)

Civil presentada o juicio en su contra
Crédito denegado u otros servicios financieros
Acosado por el cobrador de deudas o el acreedor

¿Sospecha o sabe quién es responsable del robo y las transacciones? Sí No

NOMBRE _____
Masculino Femenino Edad _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO (S) _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

RELACIÓN _____

INFORMACIÓN ADICIONAL _____

NOMBRE _____
Masculino Femenino Edad _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO (S) _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

RELACIÓN _____

INFORMACIÓN ADICIONAL _____

INFORMACIÓN INCORRECTA EN EL INFORME DE CRÉDITO (Nombre / SSN / DOB / Etc.) Que no sean cuentas

Indique cuál de los siguientes pasos, si corresponde, ya ha tomado para tratar el robo de identidad con las siguientes oficinas de crédito (marque todas las que correspondan):

Llamado para denunciar el fraude	Equifax	Experian	TransUnion	Otro	Ninguno
Ponga una alerta de fraude en su informe	Equifax	Experian	TransUnion	Otro	Ninguno
Solicitó un informe de crédito	Equifax	Experian	TransUnion	Otro	Ninguno
¿Problema con una oficina de crédito?	Equifax	Experian	TransUnion	Otro	Ninguno

EMPRESAS QUE SOLICITARON SU INFORME DE CRÉDITO SIN SU CONOCIMIENTO

EMPRESAS FINANCIERAS: enumere las compañías / organizaciones donde se establecieron cuentas fraudulentas o se vieron afectadas sus cuentas corrientes.

NOMBRE DE EMPRESA _____
NÚMERO DE CUENTA _____
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA _____
PERSONA DE CONTACTO _____
TELÉFONO DE CONTACTO / FAX / CORREO ELECTRÓNICO _____
TIPO DE CUENTA (*tarjeta de crédito, cuenta corriente / de ahorro, préstamos, teléfono / servicios públicos, valores / inversión, Internet / correo electrónico, documentos / beneficios gubernamentales, otros*) _____
FECHA DE EMISIÓN O MAL USO _____
M MES / Día / Año

CANTIDAD LADRADA OBTENIDA \$ _____ **LÍMITE (S) DE CRÉDITO \$** _____
¿HA NOTIFICADO A ESTA EMPRESA? Sí No
¿HA ENVIADO NOTIFICACIÓN ESCRITA A ESTA EMPRESA? Sí No

EMPLEADOR DONDE LA INFORMACION PERSONAL FUE MAL UTILIZADA:

NOMBRE DE EMPRESA _____
NÚMERO DE CUENTA _____
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA _____
PERSONA DE CONTACTO _____
TELÉFONO DE CONTACTO / FAX / CORREO ELECTRÓNICO _____
TIPO DE CUENTA (*tarjeta de crédito, cuenta corriente / de ahorro, préstamos, teléfono / servicios públicos, valores / inversión, Internet / correo electrónico, documentos / beneficios gubernamentales, otros*) _____
FECHA DE EMISIÓN O MAL USO _____
Mes / Día / Año

CANTIDAD LADRADA OBTENIDA \$ _____ **LÍMITE (S) DE CRÉDITO \$** _____
¿HA NOTIFICADO A ESTA EMPRESA? Sí No
¿HA ENVIADO NOTIFICACIÓN ESCRITA A ESTA EMPRESA? Sí No

EMPLEADORES DONDE SE FALLÓ LA INFORMACIÓN PERSONAL:

NOMBRE DEL EMPLEADOR: _____
DIRECCIÓN DEL EMPLEADO: _____
PERSONA DE CONTACTO CON EL EMPLEADOR: _____ **TELÉFONO** _____
FECHAS DE EMPLEO: de _____ a _____
INFORMACIÓN QUE SE FALLÓ: Número de seguro social Nombre Fecha de nacimiento
Otro (describir)

Describe el robo de identidad, incluyendo, entre otros, cómo ocurrió el robo, cómo se enteró del robo, quién puede ser responsable y qué acciones ha tomado desde el robo. Describe brevemente cualquier problema que haya tenido con empresas / empleadores involucrados.



Acuerdo de firma electrónica. Al seleccionar el botón "Acepto", estás firmando este Acuerdo. Electrónicamente. Acepta que su firma electrónica es el equivalente legal de su firma manuscrita en este Acuerdo. Al seleccionar "Acepto" usando cualquier dispositivo, medio o acción, usted acepta la términos y condiciones legalmente vinculantes de este Acuerdo. Además, acepta que su firma en este documento (en lo sucesivo, su "Firma electrónica") es tan válido como si lo hubiera firmado por escrito. También acepta que no es necesaria ninguna autoridad de certificación u otra verificación de terceros para validar su firma electrónica, y que la falta de dicha certificación o verificación de terceros no afectará de ninguna manera la aplicabilidad de su firma electrónica o cualquier acuerdo resultante entre usted y la Oficina de el Alguacil en el Condado de Adams. También estaa confirmando que eres la persona autorizada para entrar en este Acuerdo. Y mas acepta que cada uso de su correo electrónico equivale a su firma electrónica y constituye su aceptación de estar obligado/a por los términos y condiciones de estas Divulgaciones y Acuerdo, como existen en la fecha de su firma electrónica en este formulario. Acepto

Consentimiento para la entrega electrónica. Al seleccionar el botón "Acepto", usted acepta específicamente recibir, obtener, y / o enviar todos los documentos y información de la Oficina del Alguacil del Condado de Adams electrónicamente relacionados consu incidente. Estos documentos y información se conocerán colectivamente como "Comunicaciones electrónicas",y incluirá, todos de los avisos y / o divulgaciones obligatorios actuales y futuros. Tales documentos, declaraciones, datos, registros y otras comunicaciones relacionadas con el incidente informado. Acepto

¿ESTÁS DISPUESTO A AYUDAR EN LA INVESTIGACIÓN Y LA PROSECCIÓN DEL (DE LOS) OFICIAL(S)? Sí No

Firma

Fecha