



LEE TODA LA INFORMACIÓN Y LAS INSTRUCCIONES ANTES DE DEVOLVER ESTE FORMULARIO DE RECLAMO

El incumplimiento de proveer tu número de seguro social, fecha de nacimiento, nombre, y dirección completa (incluyendo el número de apartamento o lugar), ciudad, estado, código postal y número de teléfono podría demorar o evitar que la Lotería procese tu reclamo de premio o dar lugar a retención impositiva federal adicional sobre tu premio. Los premios de la Lotería no están sujetos a los impuestos de ingresos del estado de California.

Si no eres ciudadano estadounidense o extranjero residente, las leyes impositivas federales requieren que la Lotería retenga impuestos adicionales sobre tu premio. Se requiere que la Lotería retenga impuestos federales por un 25% para los ciudadanos estadounidenses y extranjeros residentes que provean un número de seguro social, y un 28% para los ciudadanos estadounidenses y extranjeros residentes que no provean un número de seguro social. A los reclamantes que no marquen la casilla de la situación de ciudadanía se les retendrá un 30% sobre todos los premios. Los cargos impositivos federales están sujetos a cambio.

ASEGÚRATE DE GUARDAR UNA COPIA DE ESTE FORMULARIO

ENVÍA POR CORREO ESTE FORMULARIO DE RECLAMO A:

California Lottery
Attn: 2nd Chance Promotion
700 North 10th Street MS: 2-2
Sacramento, CA 95811-0336

INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO DEL PREMIO

Los reclamos presentados a la Oficina Central de la Lotería para ser procesados, son pagados con cheques de la Oficina del Controlador del Estado de California. Si no recibes tu premio dentro de seis semanas, puedes contactar a la Lotería al 1-800-LOTTERY (568-8379), lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

La Lotería puede realizar pagos individuales a los reclamantes que comparten premios de \$1,000,000 o más si se completa un formulario de Reclamo de Propiedad Múltiple y hay menos de 100 reclamantes para el premio. Puedes solicitar un formulario de Reclamo de Propiedad Múltiple llamando al 1-800-LOTTERY (568-8379) o visitando cualquier Oficina de Distrito de la Lotería.

AVISO DE PRIVACIDAD

La Ley de Prácticas de Información de 1977 (secciones del Cód. Civ. de Cal. 1798-1798.78), la Ley Federal de Privacidad (Ley Pública 93-579), 5 U.S.C. sección 552a, y las secciones del Cód. Gub. de Cal. 11015.5 y 11019.9, requieren que se provea este aviso cuando se recopila información personal de los individuos.

La Información del Jugador solicitada en este formulario será utilizada para validar y procesar tu reclamo de acuerdo con la Ley de la Lotería del Estado de California de 1984 (secciones del Código Gub. 8880 y siguientes). La Lotería requiere el número de seguro social o de identificación de contribuyente del reclamante con fines informativos y de retención impositiva, de acuerdo con las secciones del Código de Rentas Internas 6011, 6041, 6109, 3402, y las regulaciones promulgadas en virtud de lo mismo.

La Información del Jugador que proveas podría ser divulgada a diversas agencias gubernamentales estatales y federales, incluyendo pero no limitado a: la Oficina del Controlador del Estado, el Consejo Impositivo de Franquicias, la Agencia de Salud y Bienestar, y el Servicio de Rentas Internas. La información voluntaria que proveas respecto a tu etnia, ingreso familiar, educación, sexo, y ocupación será utilizada solo por la Lotería para realizar estudios demográficos internos (los cuales podrían ser llevados a cabo por agentes, contratistas, y terceros afiliados). No se divulgará a ninguna agencia gubernamental estatal o federal ni a miembros del público. Tienes derecho a acceder a tu información personal que mantenga la Lotería contactando a: California Lottery, 700 N. 10th Street, Sacramento, CA 95811, Attention: Information Practices Act Coordinator, Legal Services - Executive Division. También puedes llamar al 916-822-8177 para contactar al Coordinador de Prácticas de Información.

Fines y relevancia de la información recopilada: se recopila información para validar y procesar un reclamo y para fines de ventas, marketing, estudios, investigación de seguridad, revisión legal, encuesta y planificación estratégica según se relacione a las operaciones de la Lotería. Al presentar este formulario, das tu consentimiento y estás de acuerdo con dicho uso, y renuncias a reclamos, ya sean ahora conocidos o en el futuro, relacionados a ello. La Lotería de California está sujeta a las leyes de divulgación pública que permiten el acceso a determinados registros gubernamentales. Tu nombre completo, el nombre y la ubicación del vendedor que te vendió el boleto ganador, la fecha que ganaste, y la cantidad que ganaste, incluyendo tus pagos brutos y cuotas netas, son materia de registro público y están sujetos a divulgación. La Lotería no divulgará ninguna otra información personal o que te identifique sin tu permiso a menos de que se le requiera legalmente. No se recopilará ni aceptará ninguna información que se sepa es de menores. Es posible que se te pida participar en un conferencia de prensa.

Los boletos, transacciones, compras, reclamos y pagos de premios, están sujetos a las leyes federales y estatales y a las regulaciones, políticas y procedimientos de la California Lottery. Las copias de las regulaciones están disponibles en las Oficinas de Distrito de la Lotería y en nuestro sitio web en www.calottery.com. Los boletos que no cumplan con la validación son anulados.



INFORMACIÓN DEL JUGADOR

Apellido: _____ Sufijo: _____ Nombre: _____ Inicial del 2º Nombre: _____
 Dirección 1: _____
 Dirección 2: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Correo Electrónico: _____
 Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Número de Seguro Social: ____ - ____ - ____ No tengo un Número de Seguro Social
Mes Día Año
 No soy ciudadano Estadounidense -~~O~~- Número de Teléfono Durante el Día : (_____) _____
 No soy extranjero residente Código de Área

¿Eres un vendedor de la Lotería? Sí No ¿Estás empleado por un vendedor de la Lotería? Sí No ¿Eres familiar de un vendedor de la Lotería? Sí No

INFORMACIÓN DE PREMIO

Nombre del Premio: _____ Nombre del Sorteo: _____
 Código de Participación/ Identificación del Boleto: _____ Identificación del Sorteo (Si corresponde): _____

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SE PROVEE DE FORMA VOLUNTARIA

¿Cuáles de las siguientes te consideras ser?: AfroAmericano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____	Ingreso Familiar Anual (Marcar Uno) Menos de \$20,000 <input type="checkbox"/> \$50,000 a \$75,000 <input type="checkbox"/> \$20,000 a \$35,000 <input type="checkbox"/> Más de \$75,000 <input type="checkbox"/> \$35,000 a \$50,000 <input type="checkbox"/> Cantidad de personas en el hogar _____	
Educación (Marcar Uno) Algo de institución superior <input type="checkbox"/> No terminé el secundario <input type="checkbox"/> Graduado de institución superior <input type="checkbox"/> Graduado del secundario o diploma equivalente <input type="checkbox"/>	Sexo (Marcar Uno) Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Ocupación (Marcar todo lo que corresponda) Estudiante <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/>

Declaro, bajo pena de perjurio y las leyes del Estado de California, incluyendo, pero no limitado a las secciones del Código Penal de California 118 7 72, que soy el propietario legítimo de la participación de 2nd Chance a la cual se hace referencia e este formulario de la Lotería del Estado de California, que tengo 18 años de edad o más , y que toda la información provista es verdadera y correcta. Entiendo que cualquier persona que, con intento de fraude, crea falsamente, altera of falsifica un boleto de la Lotería está violando las leyes del estado y podría ser responsable de sanciones criminales.

Firma del Ganador: _____ Fecha: _____
 (Solo se permite un firma)

SOLO PARA USO DE LA OFICINA DISTRITO			
CLAIMANT I.D. CODE	DISTRICT OFFICE CODE	DATE RECEIVED	POST MARK DATE
DRAW DATE	INITIALS	CONTROL NUMBER	

SOLO PARA USO DE LA OFICINA CENTRAL		
CODE(S)		
REASON		
RELEASED		
CRN	INITIAL	FINAL