



FORMULARIO DE RECLAMO DEL GANADOR

INSTRUCCIONES PARA EL DEMANDANTE:

1. FIRME y escriba su nombre y dirección en el reverso del boleto ganador.
2. Complete y firme este formulario.
3. Incluya una copia de su licencia de conducir o de un documento de identidad con foto emitido por el gobierno.
4. Conserve una copia de este formulario y el boleto si envía su formulario de reclamo por correo.
5. Envíe el formulario con su boleto completo a: PO Box 8687, Boise, ID 83707.

No corte, engrape ni dañe su boleto de ninguna manera. Los premios también pueden ser reclamado en persona en la sede de la Lotería: 1199 Shoreline Lane, Suite 100, Boise, ID 83702.

INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE

¿Preguntas? Contáctenos al 208-334-2600

NOMBRE:		APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	- -

Cada residente de los Estados Unidos que vaya a recibir un pago de ganancias de 600 dólares o más deberá proporcionar a la Lotería la información requerida en el formulario W-2G del Servicio de Impuestos Internos (o cualquier otro formulario exigido por el IRS), incluyendo, pero sin limitarse a ello, el nombre, la dirección y el número de seguro social del ganador. Esta divulgación es obligatoria y la autoridad para tal divulgación es 42 USC 405 (c) (2) (C), 26 CFR 31.3402 (q) -1 (e) y el Código de Idaho § 56-203E y 67-7437. El número de seguro social del ganador se utilizará con el fin de identificar a los deudores de manutención de menores y gravámenes fiscales y para presentar los documentos requeridos a las autoridades fiscales estatales y federales.

DIRECCIÓN:			
CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	
¿Eres residente de los Estados Unidos?		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	PAÍS:
TELÉFONO:		Correo electrónico:	

¿Posee actualmente (o en los últimos 6 meses) una ubicación de venta de Lotería? En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre / ubicación del distribuidor ?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Trabaja actualmente (o en los últimos 6 meses) en un local de venta de Lotería? En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre / ubicación del distribuidor? En caso afirmativo, ¿cuál es/era su posición?:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Es usted pariente o vive en el mismo hogar que alguien que posee/trabaja para un local de venta de Lotería? En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre de la persona? En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre/ubicación del distribuidor?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
¿Hay varias personas que reclaman este premio? En caso afirmativo, ¿cuántas personas reclaman este premio? ¿Cuál es el porcentaje que reclama % Los porcentajes totales reclamados deben sumar el 100% y no pueden modificarse una vez presentado el formulario.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Según el artículo § 67-7425, del Código de Idaho es un delito omitir deliberadamente la divulgación o proporcionar información falsa.

Declaro, bajo pena de perjurio, que tengo 18 años de edad o más y que toda la información proporcionada es verdadera y correcta a mi entender. Entiendo que cualquier persona que, con la intención de defraudar, falsamente haga, altere, forje o falsifique un boleto de lotería estatal está violando la ley estatal. De conformidad con IDAPA 52.01.01 Sección 035, Subsección 17, la Lotería de Idaho puede usar el nombre, la ciudad y la fotografía de los ganadores en cualquier campaña promocional de la Lotería de Idaho. Cualquier excepción a esta regla debe enviarse al Director de la Lotería de Idaho, por escrito, para su aprobación.

FIRMA DEL DEMANDANTE:	FECHA:
------------------------------	---------------

SOLO PARA USO DE LA LOTERÍA DE IDAHO

TICKET NUMBER:	PRIZE CLAIMED: \$
Retailer #:	Retailer Name:
Address:	City:
Sales Rep:	Sales Rep #: Date Processed: By: