



# Formulario de Reclamo del Ganador

Liquidar en el centro de reclamos (consulte nelottery.com para las ubicaciones de los centros de reclamos) o por correo (consulte la lista de verificación a continuación).

Premio que se reclama \$	Apellido	Nombre	Inicial del 2º nombre
-----------------------------	----------	--------	-----------------------

Dirección Postal

Ciudad	Estado	Código Postal
--------	--------	---------------

Teléfono de casa o celular ( ) ( )	Teléfono de trabajo ( ) ( )	Fecha de nacimiento mes / día / año	Número de ID (elijá uno) <input type="checkbox"/> Número de Licencia de Conducir – _____ Estado                      Número <input type="checkbox"/> ID gubernamental
Número de Seguro Social — — —	Correo electrónico		

¿Es usted un residente legal de los Estados Unidos? <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> Si No, Indique su país de residencia: _____	¿En qué ubicación minorista compró su boleto?
--	---

¿Es usted propietario de una tienda de lotería o empleado en una ubicación minorista de lotería? Si es así, ¿Cuál es el nombre del minorista?: <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>	¿Está relacionado con el propietario de un establecimiento minorista de lotería? Si es así, ¿Cuál es el nombre del minorista?: <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>
---	---

**Para premios de \$250.000 o más:**  
Autorizo la divulgación pública de mi premio de \$250.000 o más, y doy mi consentimiento para que se divulgue mi nombre, ciudad de origen e importe del premio.

**SÍ**  **NO**  ponga sus iniciales aquí ▶

**¿Le interesa aparecer en publicidad de la Lotería?** **SÍ**  **NO**

*Decir "sí" hoy no le compromete a participar; simplemente está aceptando estar en nuestra lista de contactos. Recuerde, a la gente le gusta escuchar sobre ganadores. Su nombre, ciudad natal y monto del premio son información pública y pueden ser utilizados de varias formas, independientemente de si aparece o no en la publicidad.*

Declaro bajo pena de ley que tengo 19 años de edad o más, y que el nombre, la dirección y el número de seguro social proporcionados anteriormente son correctos y me identifican como el único destinatario del boleto adjunto, y que el boleto no ha sido obtenido, elaborado, alterado, falsificado o falsificado. Entiendo que al firmar esta declaración y reclamar este premio, mi nombre, ciudad natal y monto del premio se convierten en información pública. Además, entiendo que alterar o intentar alterar un boleto de lotería con el propósito de defraudar un juego de lotería es un delito grave de Clase III.

**firme aquí** ▶

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**iniciales aquí** ▶

Al poner mis iniciales en el recuadro a continuación, otorgo permiso a la Lotería de Nebraska para usar mi fotografía con fines de información pública.

**Revise esta lista de verificación antes de enviar por correo su formulario de reclamo. (Para obtener ayuda, llame al 800-587-5200)**

- ✓ Escriba su nombre y dirección en el reverso del(os) boleto(s).
- ✓ Firme su nombre en el reverso del(os) boleto(s).
- ✓ Complete todos los elementos en este formulario.
- ✓ Firme y feche este formulario
- ✓ Se requiere la divulgación del número de seguro social para premios superiores a \$500 y se utiliza para la retención de impuestos federales y estatales sobre la renta.
- ✓ Envíe este formulario y el(los) boleto(s) por correo (se recomienda correo certificado) a: **Prize Claims, Nebraska Lottery, P.O. Box 95145, Lincoln, NE 68509-5145**

FOR NEBRASKA LOTTERY USE ONLY																							
Retailer Number	Prize	Claim Center Location:	Processed By:																				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
Game		Warrant Number:	Date																				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
Notes		Misc. Approval	By																				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
Scratch Ticket			Date																				
<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Scratch VIRN																							
<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Reason For Misc. Approval: <input type="checkbox"/> Damaged Ticket <input type="checkbox"/> Validated By Another Retailer (No. _____) <input type="checkbox"/> Other _____																							
<b>ATTACH TICKET AND WARRANT STUB TO BACK</b>																							

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA PARA USO DE LA LOTERÍA  
(ESTA INFORMACIÓN SE PUBLICARÁ ÚNICAMENTE CON EL PERMISO DEL SOLICITANTE)

¿Cómo se enteró de que había ganado? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuál fue su reacción? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus planes para el premio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Siempre compra sus boletos en la misma tienda? \_\_\_\_\_

¿Guardó el boleto en un lugar especial? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha ganado antes una vez? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Conoce a alguien que se beneficie de subvenciones financiadas por la lotería? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de su Cónyuge: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Otras notas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_