



SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF LABOR, LICENSING & CONSUMER AFFAIRS

P.O. Box 6100, Hauppauge, NY 11788-0099 (631) 853-4600 FAX (631) 853-4825

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO PARA QUERELLAS

POR FAVOR ASEGURESE DE COMPLETAR CADA UNA DE LAS SECCIONES EN LA QUERELLA INCLUYENDO: DIAS, DIRECCIONES, INFORMACION DE LA PERSONA A CONTACTAR, RESOLUCION REQUERIDA, CONTACTOS PREVIOS Y FIRMAS E INCLUYA CUALQUIER ANEXO COMO SE DESCRIBE ABAJO.

Para expedir la investigación de una querella, **TODOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS (Copias de todos los papeles originales) DEBEN ESTAR ADJUNTOS:**

- **CONTRATOS (TODAS LAS PAGINAS, POR DELANTE Y POR DETRAS)** – Cualquier acuerdo escrito firmado por ambas partes, el vendedor y el consumidor, constituye un contrato. Si no hay un acuerdo escrito, por favor de indicarlo en la sección donde dice **NATURE OF COMPLAINT OR PROBLEM** en el formulario de la querella.
- **METODO DE PAGO** – Incluir copias de **TODOS LOS CHEQUES, POR DELANTE Y POR DETRAS.** Si el pago fue hecho con una tarjeta de crédito o con dinero en efectivo, favor de indicarlo en la sección donde dice **NATURE OF COMPLAINT** en el Formulario de la querella.
- **CAMBIO EN LA ORDEN** – Favor de incluir cualquier documento que haya sido preparado después de haber hecho un acuerdo sobre el ámbito del trabajo habiendo firmado un contrato o estimado, incluyendo **CUALQUIER Y TODA LABOR Y MATERIALES ADICIONALES.**
- **CORRESPONDENCIA** – Copias de cualquier correspondencia entre el vendedor y el consumidor en relación al contrato, el trabajo, precio, itinerario de trabajo, etc. incluyendo correo, correo electrónico, mensajes de texto, cartas, facturas e información sobre garantías/contratos, etc.
- **FACTURAS, FIRMAS Y OTRA INFORMACION RELACIONADA** – Cualquier documentación relacionada al trabajo a ser realizado, los materiales a ser utilizados o el método de trabajo que no estén incluidos en los artículos mencionados anteriormente.
- **RECIBOS** y/o facturas.



SUFFOLK COUNTY DEPARTMENT OF LABOR, LICENSING & CONSUMER AFFAIRS

P.O. Box 6100, Hauppauge, NY 11788-0099 (631) 853-4600 FAX (631) 853-4825

www.suffolkcountyny.gov/consumeraffairs

FORMULARIO PARA QUERELLAS Marcar si en relación a Sandy

Use este formulario para pedir asistencia de este Departamento. Adjunte **COPIAS** de la documentación apropiada (correspondencia, facturas, contratos, e información relacionada). Este material es necesario para poder obtener la resolución de su querella. Favor de utilizar tinta negra.

FAVOR DE ESCRIBIR A MANO O A MAQUINA TODOS LOS DATOS – COMPLETE INFORMACION DEL VENDEDOR Y EL CONSUMIDOR

Información del Consumidor	Información del vendedor
Su nombre:	Nombre de la persona o firma de quien trata la querella
Dirección – Número y Calle	Dirección – Número y Calle
Ciudad Estado Zip	Ciudad Estado Zip
Teléfono Residencial (incluya código de área)	Teléfono (incluya código de área)
Celular	Fax
Negocio	Su # de Cuenta o # de Factura
Fax	
Correo electrónico	Correo Electrónico
Su Dirección Postal – si es diferente a la anterior	Nombre de la persona que lo atendió en la facilidad
\$ Cantidad Disputada	Fecha de la Transacción \$ Cantidad de la Transacción

NATURALEZA DE LA QUERELLA O PROBLEMA: (Adjunte páginas adicionales de ser necesario) _____

RESOLUCION QUE USTED DESEA:

Intercambio Reembolso Reparación Depósito Devuelto Otra restitución (Identifique) _____

Ha hecho alguna reclamación en alguna de las siguientes?

A	Marque si Sí	Fecha de Contacto	Nombre
La Compañía	<input type="checkbox"/>		
Un Abogado	<input type="checkbox"/>		
Otra Agencia	<input type="checkbox"/>		

POR FAVOR: ADJUNTE COPIAS (no originales) DE CUALQUIER DOCUMENTO PERTINENTE.

La documentación de respaldo debe estar adjunta antes de la querella poder ser procesada.

AL MARCAR ESTA CAJA, YO ENTIENDO QUE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR PUEDE ENVIAR UNA COPIA DE ESTA FORMA Y CUALQUIER OTRA O TODA INFORMACION ADJUNTA AL VENDEDOR O A OTRA AGENCIA PARA RESOLUCION, Y YO AFIRMO QUE TODA LA INFORMACION PROVISTA EN ESTA QUERELLA ES CIERTA Y FACTUAL.

x _____
(FIRMA) (FECHA)

Email a consumer.affairs@suffolkcountyny.gov, o envíe la forma firmada a la dirección en el encabezado.