



DEPARTMENT OF BUSINESS AND INDUSTRY
OFFICE OF THE DIRECTOR

FORMULARIO DE QUEJA
Ombudsman of Consumer Affairs for Minorities

INSTRUCCIONES: FAVOR DE COMPLETAR EL FORMULARIO (EN TINTA) Y ASEGURARSE DE FIRMAR.

SECCIÓN 1. DATOS GENERALES

CONSUMIDOR (USTED)

Su apellido: _____

Su nombre: _____

Su dirección: _____

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Su número de teléfono: _____

Su número de móvil: _____

Su número de fax: _____

Su email: _____

Cómo se enteró de nosotros: _____

Age 18 - 34 35 - 59 60+

SU QUEJA EN CONTRA DE

Negocio / individuo: _____

Contacto de negocio/individuo: _____

Dirección de negocio/individuo: _____

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Número de teléfono de negocio/individuo: _____

Número de móvil de negocio/individuo: _____

Número de fax de negocio/individuo: _____

Email de negocio/ individuo: _____

Página Internet de negocio/individuo: _____

Age 18 - 34 35 - 59 60+

SECCIÓN 2. MONTO FINANCIERO RECLAMADO

¿Hizó usted pagos a este individuo o negocio? _____ Sí _____ No

En caso de -Sí- como respuesta; proporcione por favor:

Cuándo inició la transacción _____

Fecha de pagos: _____

Forma de pagos: _____

Cantidad total de pagos: _____

¿Cuánto dinero reclama en la fecha de esta queja? _____

Esta queja es solo para denunciar actividades particulares de un negocio o individuo ? _____

POR FAVOR PROPORCIONE DETALLES Y FOTOCOPIA DE TODOS LOS DOCUMENTOS.

SECCIÓN 3. DETALLES –POR FAVOR NOTE ES MUY IMPORTANTE SU NARRATIVA-

Detalle por favor la naturaleza de su queja contra el individuo o el negocio antes nombrado.

-Mi Queja Es: _____

(Usted puede agregar otra hoja adicional si fuese necesario)

-Pasos que Usted ha tomado para resolver el conflicto: _____

-Qué resolución busca: _____

SECCIÓN 4. LISTADO DE FOTOCOPIAS O ADJUNTOS

Enliste y adjunte todas las **fotocopias** (*NINGUNA en ORIGINAL*) de los documentos, acuerdos, correspondencia, o recibos relevantes que apoyen su queja, incluyendo testimonios de terceros por escrito y sólo estos previamente notariados (recuerde este servicio puede ser gratuito-pida informes con su agente bancario).(Estos son ejemplos de fotocopias necesarias; la prueba de la compra, de los cheques cancelados, de los contratos, de las garantías, testimonios, etc).

a. _____ b. _____
c. _____ d. _____

SECCIÓN 5. ACUERDO

FAVOR DE LEER CON CUIDADO, ESCRIBA SU NOMBRE COMPLETO, FECHA Y FIRME.

Declaro bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del Estado de Nevada, que todas las declaraciones contenidas en la presente reclamación y los documentos que la acompañan son verdaderas y correctas, con pleno conocimiento de que todas las declaraciones hechas, están sujetas a investigación y que las falsas o fraudulentas respuestas a todas las preguntas pueden ser motivo de denegación o revocación de una investigación. Yo entiendo que la Ombudsman (Defensoría) de Asuntos al Consumidor de Minorías (*Ombudsman of Consumer Affairs for Minorities*; por sus siglas en inglés OCAM) puede asistir al público para llevar a cabo investigaciones de posible fraude, practicas engañosas y prácticas injustas de negocio. Yo entiendo la Ombudsman no puede proveer consejo legal o ser representante privada de constituyentes asi como también buscar el reembolso de fondos o bien otros remedios legales. Yo estoy completando este queja para notificar las actividades de un negocio particular o bien un individuo. Yo autorizé a la Ombudsman CAM que envíe mi queja y los documentos que lo acompañan de negocio o individuo identificados en este reclamo. Afirmo por este medio bajo pena del perjurio que soy un adulto, de 18 años de edad o mayor, que tengo conocimiento personal de lo descrito, los documentos adjuntos y que aserciones contenidas en esta queja o reclamo son verdaderas.

Su firma _____ Escriba su nombre y apellido _____ Fecha de hoy _____