



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: _____

SU QUEJA EN CONTRA DE

Negocio / individuo: _____
Contacto del negocio/individuo: _____
Dirección del negocio/individuo: _____

(Ciudad) (Estado) (Código Postal)
Número de teléfono del negocio/individuo: _____
Número de móvil del negocio/individuo : _____
Número de fax del negocio/individuo: _____
Email del negocio/ individuo: _____
Página Internet del negocio/individuo: _____

Edad 18 - 34 35 - 59 60+

Edad 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? _____

¿Es esta queja 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. _____

Por Favor-informe si tiene ayuda legal () nombre _____ o Abogado _____

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 lo acompañan son verdaderos y correctos, 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, prácticas engañosas y prácticas injustas de negocio. Yo entiendo que la Ombudsman no puede proveer consejo legal o ser representante privada de constituyentes así como también buscar el reembolso de fondos o bien otros remedios legales. Yo estoy completando esta queja para notificar las actividades del negocio en particular o bien un individuo. Yo autorizó a la Ombudsman CAM que envíe mi queja y los documentos que lo acompañan del negocio o individuo identificados en este reclamo y agencias correspondientes.. Afirmo por este medio bajo pena de perjurio que soy una persona adulta, 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

Enviar via correo regular a: 3300 W. Sahara Avenue, Suite 425 Las Vegas, NV 89102

Fax (702) 486-2758 mhickerson@business.nv.gov