



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. \_\_\_\_\_

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 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 autorizó 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 aseeraciones contenidas en esta queja o reclamo son verdaderas.

\_\_\_\_\_  
Su firma

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre y apellido

\_\_\_\_\_  
Fecha de hoy