



**DECLARACIÓN DEL CONSUMIDOR**  
**ESTADO DE CONNECTICUT**  
**DEPARTMENT OF CONSUMER PROTECTION**  
**(DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN AL**  
**CONSUMIDOR)**

450 Columbus Blvd., Suite 901  
 Hartford, CT 06103

Correo electrónico: [dcp.frauds@ct.gov](mailto:dcp.frauds@ct.gov)

N.º de fax: (860) 707-1966

1. Complete este formulario. Escriba o imprima de manera LEGIBLE.
2. Puede imprimir y enviar por correo la queja a la dirección provista.
3. Puede presentar la queja de manera electrónica enviando este formulario por correo electrónico como dato adjunto, junto con documentación comprobatoria (p. ej. recibos, contratos, etc.).

Para uso oficial únicamente

|  |  |   |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| NOMBRE   |  | TELÉFONO PARTICULAR (incluir el código de área)   |  | TELÉFONO LABORAL (incluir el código de área)  |  | ¿TIENE 65 AÑOS O MÁS?<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |  |
| DIRECCIÓN  |  | CIUDAD  |  | ESTADO  |  | CÓDIGO POSTAL  |  |
| CORRO ELECTRÓNICO  |  | PERSONA CON LA QUE SE TRATÓ/NUMERO DE TELÉFONO (incluir el código de área)                          |  | PUESTO  |  |  |  |
| PARTE/EMPRESA CONTRA LA QUE SE PRESENTA LA QUEJA   |  | CIUDAD  |  | ESTADO  |  | CÓDIGO POSTAL  |  |
| CORRO ELECTRÓNICO  |  | EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR LA FECHA  |  | TIPO DE CONTRATO:<br><input type="checkbox"/> VERBAL <input type="checkbox"/> ESCRITO   |  | PRODUCTO O SERVICIO EN CUESTIÓN  |  |
| ¿HUBO UN CONTRATO?<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO                                |  | COSTO<br>\$   |  | FORMA DE PAGO (MARCAR CON UN CÍRCULO)<br>EFECTIVO <input type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO CONTRATO EN CUOTAS <input type="checkbox"/><br>LAY-AWAY <input type="checkbox"/> (acuerdo a plazos con entrega en el último pago) |  |  |  |
| FECHA DE COMPRA  |  | ¿EL PRODUCTO O SERVICIO FUE PUBLICITADO?<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |  | ¿CÓMO?  |  | FECHA Y LUGAR DE PUBLICIDAD (ADJUNTAR UNA COPIA DE SER POSIBLE)                  |  |
| ¿SE COMUNICÓ CON LA EMPRESA CON RESPECTO A LA QUEJA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |  | EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR LA FECHA  |  | PERSONA CONTACTADA  |  | PUESTO   |  |
| ¿CONTRATÓ UN ABOGADO?<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO                             |  | EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR EL NOMBRE   |  | ¿LA ACCIÓN JUDICIAL ESTÁ PENDIENTE?<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO  |  | EN CASO AFIRMATIVO, ¿EN QUÉ JUZGADO?   |  |

NOTA: A continuación, proporcione una declaración breve y detallada de los hechos de su queja. Además, adjunte copias de toda la documentación que sea relevante. Por quejas de mejoras del hogar y nuevo contratista del hogar, en este momento, únicamente solicitamos una copia del contrato y copias del frente y el dorso de los cheques cancelados. Si necesitamos documentación adicional, lo notificaremos. No podremos devolver ni reenviar el material enviado a este departamento; por lo tanto, conserve copias de todo lo que nos envíe para nuestros registros.

Por último, asegúrese de tachar o eliminar toda información confidencial en los datos adjuntos, como números de cuentas bancarias o de seguro social.

Recomendamos a los consumidores que intenten resolver los problemas con la empresa involucrada. Puede obtener más información en nuestro sitio web: [www.ct.gov/dcp](http://www.ct.gov/dcp). También puede encontrar información sobre el Small Claims Court (Tribunal de Instancia) y el Superior Court (Tribunal Superior) en [www.jud.state.ct.us](http://www.jud.state.ct.us).

Adjunte todas las páginas que sean necesarias para completar su declaración.

FIRMA

FECHA

**Nota: Todas las quejas son información pública. Mediante la presentación de esta queja, le otorga autorización al Departamento de Protección al Consumidor para publicar una copia de esta Declaración del Consumidor.**