



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

165 Capitol Avenue Hartford CT 06106
 Correo electrónico: dcp.frauds@ct.gov
 N.º de fax: (860) 707-1966

Para uso oficial únicamente

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.).

NOMBRE	TELÉFONO PARTICULAR (incluir el código de área)	TELÉFONO LABORAL (incluir el código de área)	¿TIENE 65 AÑOS O MÁS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
PARTE/EMPRESA CONTRA LA QUE SE PRESENTA LA QUEJA	PERSONA CON LA QUE SE TRATÓ/NÚMERO DE TELÉFONO (incluir el código de área)	PUESTO	
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
¿HUBO UN CONTRATO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR LA FECHA	TIPO DE CONTRATO: <input type="checkbox"/> VERBAL <input type="checkbox"/> ESCRITO	PRODUCTO O SERVICIO EN CUESTIÓN
FECHA DE COMPRA	COSTO \$	FORMA DE PAGO (MARCAR CON UN CÍRCULO) EFECTIVO <input type="checkbox"/> TARJETA DE CRÉDITO CONTRATO EN CUOTAS <input type="checkbox"/> LAY-AWAY <input type="checkbox"/> (acuerdo a plazos con entrega en el último pago)	
¿EL PRODUCTO O SERVICIO FUE PUBLICITADO? <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? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR EL NOMBRE	¿LA ACCIÓN JUDICIAL ESTÁ PENDIENTE? <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. También puede encontrar información sobre el Small Claims Court (Tribunal de Instancia) y el Superior Court (Tribunal Superior) en 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.