Department of Agriculture, Trade and Consumer Protection

Mejoras al Hogar

Por favor anexe dos copias (ambos lados) de toda la documentación que respalde su queja, tal como: una factura, un recibo, un contrato, un cheque cancelado, una página del anuncio o catálogo que muestre el artículo, una factura del teléfono.

1. ¿Cómo comunicamos con Usted?

Nombre: (Sr. Sra. Srta.) _____
(Circule uno) *(primer nombre)* *(segundo nombre)* *(apellido)*

Teléfono: Casa ( ) _____ Trabajo ( ) _____ ext. _____ Celular ( ) _____

Llámeme entre las 8:00 A.M. y las 4:00 P.M. al: *(Circule uno)* Casa Trabajo Celular Correo Electrónico: _____

Dirección: _____ # de Apto. _____ Caja Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

2. ¿Contra qué negocio se está quejando?

Nombre del negocio: _____

Dirección: _____ Ste. #: _____ Caja Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Condado: _____

Teléfono: ( ) _____ Nombre de la persona con quien habló: _____ Título: _____

Correo electrónico del negocio: _____ Sitio web del negocio: _____

Información sobre su queja

3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su primer contacto con el negocio?: *(marque uno)*
   - ___ Internet
   - ___ Correo electrónico
   - ___ Yo respondí a un anuncio de la radio/televisión
   - ___ Yo respondí a un anuncio publicado
   - ___ Alguien del negocio vino a mi casa
   - ___ Alguien del negocio me llamó
   - ___ El negocio me mandó información por correo
   - ___ Yo asistí una convención o feria comercial
   - ___ Yo fui al negocio
   - ___ Yo llamé el negocio
4. ¿Cuántos años tiene usted o la persona que tuvo contacto con el negocio? Edad *(circule uno)* 0-17 18-61 62 o más
5. ¿Firmó un contrato? *(Circule uno)* No Sí Fecha: _____ Total: $ _____
6. ¿Qué tipo de reparación/mejora fue realizado? ☐ residencial ☐ comercial ☐ construcción de una casa nueva
7. ¿Salió la mejora en un anuncio? *(Circule uno)* No Sí
8. Indique si el contratista:
   - ¿Le informó de su derecho a los documentos de retención? ..... Sí ☐ No ☐
   - ¿Le Proporcionó los documentos de retención? ..... Sí ☐ No ☐
   - ¿Sustituyó los productos o materiales sin su permiso? ..... Sí ☐ No ☐
   - ¿Le proporcionó con garantías escritas? ..... Sí ☐ No ☐
   - ¿Tergiversó el precio total? ..... Sí ☐ No ☐
   - ¿Se atribuyó el mérito del trabajo de un competidor? ..... Sí ☐ No ☐
   - ¿Reclamó falsamente ser un miembro de otra empresa? ..... Sí ☐ No ☐
   - ¿Ocultó que otra empresa realizaría el trabajo? ..... Sí ☐ No ☐
   - ¿Realizó el trabajo de una manera satisfactoria? ..... Sí ☐ No ☐
9. Cantidad del pago principal hecho antes de que se había terminado el trabajo: $ _____
10. ¿En qué fecha empezó el trabajo? _____ ¿En qué fecha completó? _____
11. ¿Cuánto trabajo fue realizado? *(Circule uno)* Nada/Parte/Mayoría/Todo ¿Cuándo iba a terminar el trabajo? _____
12. ¿El contratista le dio una razón de retraso? *(Circule uno)* No Sí Razón: _____

IMPORTANTE: Hay más preguntas en la parte posterior de esta hoja

13. ¿H presentado un reclamo de derechos a retención contra su propiedad? *(Circule uno)* No Sí ¿Cuándo?_____

14. ¿Están los productos, los materiales, o la mano de obra bajo una garantía todavía? *(Circule uno)* No Sí

15. ¿Cuáles pasos ha tomado usted para resolver esta disputa? ___ Contraté un abogado: Nombre:_____
    ___ Mandé una carta al contratista por correo certificado
    ___ Quejé con el inspector local de edificios # de teléfono: ( ) _____
    ___ Hice una denuncia con la policía/sheriff
    ___ Presenté una demanda ante el tribunal de instancia, # de caso _____

16. Si el contratista no ha terminado el trabajo, ¿ha tratado de cancelar su contrato? *(Circule uno)* No Sí

17. ¿Mandó por escrito un aviso de cancelación? *(Circule uno)* No Sí

18. Describa su queja en detalle. Anexe hojas adicionales si sea necesario. (Incluya dos copias de cualesquier propuestas, contratos, cheques cancelados y otros documentos pertinentes.)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

19. ¿Cómo piensa que su queja debe ser resuelta? *(por favor sea específico)* _____

_____

_____

_____

Esta queja y la información que usted provea será utilizada en el esfuerzo de resolver su problema y típicamente será compartida con la compañía de la cual usted está quejando. También puede ser utilizada para hacer cumplir las leyes estatales de Wisconsin. Bajo la ley de Registros Abiertos de Wisconsin, esta queja estará disponible para reviso del público cuando sea solicitada, después de que las acciones de este departamento se hayan finalizado.

La información arriba proporcionada es verdadera y correcta según mi entendimiento.

Su firma: _____ Fecha: _____

Devuelva este formulario y dos copias de sus documentos y papeles a:

DEPARTAMENTO de PROTECCIÓN al CONSUMIDOR
2811 Agriculture Drive
PO Box 8911
Madison WI 53708-8911

CORREO ELECTRÓNICO:
DATCPHotline@wisconsin.gov

SITIO WEB: datcp.wisconsin.gov

Gratuito en WI: (800) 422-7128

(608) 224-4976

FAX: (608) 224-4677

TDD: (608) 224-5058