



Wisconsin Department of Agriculture, Trade and Consumer Protection

Bureau of Consumer Protection

2811 Agriculture Drive, PO Box 8911, Madison WI 53708-8911

Teléfono: (800) 422-7128 FAX: (608) 224-4677 TDD: (608) 224-5058

Correo electrónico: DATCPHotline@wisconsin.gov Sitio Web: datcp.wi.gov

MEJORAS AL HOGAR

Las prácticas de mejoras del hogar están sujetas a las reglas administrativas del Código Administrativo de Wisconsin en su capítulo ACTP 110. Esas reglas fueron promulgadas bajo la autoridad de Wis Stat. § 100.20(2). DATCP es responsable de administrar y hacer cumplir esas leyes. Vea Wis Stat. §§ 93.01(introducción) y (3), 93.07(1) y 93.07(24).

1. ¿CÓMO NOS COMUNICAMOS CON USTED?

NOMBRE	INICIAL	APELLIDO(S)		
--------	---------	-------------	--	--

TELÉFONO CASA () -	TELÉFONO TRABAJO () -	EXT.	TELÉFONO CELULAR () -
------------------------	---------------------------	------	---------------------------

Contácteme entre 8:00 A.M. y 4:00 P.M.

a: (Marque una opción)

CASA TRABAJO CELULAR CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN	APTO #	CASILLA POSTAL
-----------	--------	----------------

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CONDADO
--------	--------	---------------	---------

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD A LA QUE SE LE REALIZARON LOS TRABAJOS DE MEJORAS

DIRECCIÓN	APTO. #	CASILLA POSTAL
-----------	---------	----------------

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CONDADO
--------	--------	---------------	---------

2. ¿CONTRA QUÉ EMPRESA SE ESTÁ QUEJANDO?

NOMBRE DE LA EMPRESA

DIRECCIÓN	APTO. #	CASILLA POSTAL
-----------	---------	----------------

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CONDADO
--------	--------	---------------	---------

NOMBRE DE LA PERSONA CON QUIEN HABLÓ	TÍTULO	TELÉFONO () -
--------------------------------------	--------	-------------------

INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU QUEJA

3. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su primer contacto con el negocio?: (marque una)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Alguien de la empresa vino a mi casa | <input type="checkbox"/> Visité la empresa |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico | <input type="checkbox"/> Alguien de la empresa me llamó | <input type="checkbox"/> Llamé a la empresa |
| <input type="checkbox"/> Respondí a un anuncio de la radio/televisión | <input type="checkbox"/> La empresa me mandó información por correo | |
| <input type="checkbox"/> Respondí a un anuncio publicado | <input type="checkbox"/> Asistí una convención o feria comercial | |

4. ¿Qué edad la persona que tuvo contacto con la empresa? Edad (Marque una opción) 0-17 18-61 62 o más

5. ¿Firmó un contrato? (Marque una opción) No Sí Fecha: Total \$:

6. ¿Qué tipo de reparación/mejora fue realizado? (Marque una opción) Residencial Comercial Construcción de una casa nueva

7. ¿Salió la oferta del trabajo en un anuncio? (Marque una opción) No Sí

8. Indique si el contratista cumplió con lo siguiente:

¿Le informé de su derecho de exención de gravámenes por escrito?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Se atribuyó el mérito del trabajo de un competidor?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
¿Le proporcionó los documentos de exención de gravamen?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Afirmó falsamente ser un miembro de otra empresa?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
¿Sustituyó los productos o materiales sin su permiso?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Realizó el trabajo de una manera satisfactoria?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
¿Le proporcionó garantías escritas?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Ocultó que otra empresa realizaría el trabajo?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
¿Tergiversó el precio total?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		

9. ¿Cantidad del pago inicial hecho antes de que completara el trabajo?

10. ¿En qué fecha empezó el trabajo? ¿En qué fecha se completó?

11. ¿Cuánto trabajo se realizó? (Marque una opción) Nada Parte Mayoría Todo

¿Cuándo se tenía que terminar el trabajo?

12. ¿El contratista le dio una razón de retraso? (Marque una opción) No Sí

Razón:

13. ¿Se ha presentado un reclamo de derechos a retención contra su propiedad? (Marque una opción) No Sí Indique la fecha:

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

15. ¿Qué medidas ha tomado usted para resolver esta disputa?

Contraté un abogado:

Nombre:

Mandé una carta al contratista por correo certificado

Me quejé con el inspector local de edificios

Número de teléfono:

Hice una denuncia con la policía o alguaciles

Presenté una demanda ante el tribunal de reclamos menores

Número de caso:

16. Si el contratista no ha terminado el trabajo, ¿ha tratado de cancelar su contrato? (Marque una opción) No Sí

17. ¿Mandó usted un aviso de cancelación por escrito? (Marque una opción) No Sí

18. Describa su queja en detalle. Anexe hojas adicionales si es necesario.

(Incluya copias de las propuestas, contratos, cheques cancelados y otros documentos pertinentes).

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

¿Cómo encontró
nuestra información?

Presentación

Periódico/Radio/TV

Referido (BBB, Legal Action, etc)

Internet

Otra fuente

Al presentar esta queja, doy mi consentimiento para que la empresa contra la que he interpuesto un reclamo, pueda comunicarse con la Oficina de Protección al Consumidor del Departamento de Agricultura, Comercio y Protección al Consumidor y pueda divulgar información relacionada con esta queja, lo que puede incluir la divulgación de información personal no pública. Esta queja y la información proporcionada se utilizarán para resolver el problema y, por lo general, se compartirán con la parte contra la que se presentó la queja. Puede que esta información también se utilice para hacer cumplir las leyes estatales correspondientes. Acorde lo establecido por el estatuto de Wisconsin, § 15.04(1)(m), se proporciona el siguiente aviso: Este formulario está autorizado por el estatuto de Wisconsin § 93.07(2). Este formulario debe ser rellenado de manera voluntaria. La información de identificación personal proporcionada en este formulario está sujeta a la Ley de Registros Públicos de Wisconsin §§ 19.31 to 19.37, por lo tanto, esta información podría divulgarse en respuesta a una solicitud de registros públicos. Al responder a una solicitud de registros públicos, el Departamento mantendrá la confidencialidad de la información de identificación personal proporcionada en este formulario en la medida permitida por la ley.

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

SU FIRMA

NOMBRE COMPLETO

FECHA

Adjunte copias (ambos lados) de toda la documentación que respalde su queja, como: facturas, recibos, contratos, cheques cancelados, página de publicidad/catálogo que muestre el artículo solicitado, documentos de arrendamiento o facturas telefónicas.

Envíe este formulario con las copias de sus documentos por correo postal o envíelo por correo electrónico, adjuntando las copias de los documentos

Bureau of Consumer Protection
2811 Agriculture Drive
PO Box 8911
Madison WI 53708-8911

DATCPHotline@wisconsin.gov