



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](mailto:DATCPHotline@wisconsin.gov) Sitio Web: [datcp.wi.gov](http://datcp.wi.gov)

# PROPIETARIO/INQUILINO

El Código Administrativo de Wisconsin en su capítulo ATCP 134 contiene reglas administrativas aplicables a los contratos de alquiler residencial y las relaciones residenciales entre propietarios e inquilinos. 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	
TELÉFONO CASA ( ) -	TELÉFONO TRABAJO ( ) -	EXT.	TELÉFONO CELULAR ( ) -	
Contácteme entre 8:00 A.M. y 4:00 P.M. a <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CELULAR <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO:				
DIRECCIÓN		APTO. #	CASILLA POSTAL	
CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CONDADO

### DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD ALQUILADA

DIRECCIÓN DE LA PROPIEDAD ALQUILADA		APTO #	CASILLA POSTAL	
CIUDAD DE LA PROPIEDAD ALQUILADA		ESTADO	CÓDIGO POSTAL	CONDADO

## 2. ¿CONTRA QUÉ EMPRESA SE ESTÁ QUEJANDO?

NOMBRE DEL PROPIETARIO DE LA PROPIEDAD		NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA PROPIEDAD O LA EMPRESA, (DE SER APLICABLE)		
DIRECCIÓN		STE #	CASILLA POSTAL	
CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL:	CONDADO
TELÉFONO ( ) -	NOMBRE DE LA PERSONA CON LA QUE HABLÓ:		CARGO O PUESTO	
CORREO ELECTRÓNICO DE LA EMPRESA		SITIO WEB DE LA EMPRESA		

## INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU QUEJA

### 3.Cuál de las siguientes opciones describe mejor su primer contacto con la empresa: (marque una opción)

<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> La empresa me mandó información por correo
<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Fui a la empresa
<input type="checkbox"/> Respondí a un anuncio de radio/televisión	<input type="checkbox"/> Llamé a la empresa

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

### 5. ¿Firmó un acuerdo o contrato de alquiler por escrito? (Marque una opción) No Sí Si su respuesta es sí, indique la fecha

### 6. ¿Recibió una copia del acuerdo o contrato de alquiler? (Marque una opción) No Sí Si su respuesta es "Sí", indique la fecha (Anexe copia.)

### 7. Fecha de comienzo del contrato: Fecha de terminación : Fecha de entrada: Fecha de salida:

### 8. ¿Recibió una lista de control de entrada? (Marque una opción) No Sí

¿Lista de control de salida? (Marque una opción)  No  Sí (De ser sí, anexe una copia)

### 9. ¿Antes de que aceptara alquilar, le prometieron hacer reparaciones? (Marque una opción) No Sí

¿Las promesas sobre las reparaciones se las dieron por escrito? (Marque una opción)  No  Sí (De ser sí, anexe una copia)

¿Terminaron las reparaciones? (Marque una opción)  No  Sí ¿Fueron completadas para la fecha especificada? (Marque una opción)  No  Sí

10. ¿El inspector de edificios le ordenó al propietario que hiciera reparaciones? (Marque una opción)  No  Sí

De ser sí, indique la fecha:

¿Cuáles fueron las reparaciones?

Nombre del inspector(a):

11. ¿Le notificó al propietario que planeaba mudarse? (Marque una opción)  No  Sí De ser sí, indique la fecha

12. ¿Cómo le notificó al propietario que planeaba mudarse? (Marque una opción)

Por escrito (anexe una copia)  Por teléfono  En persona

13. Depósito: Pagó: \$

Fecha:

Se le devolvió: \$

Cantidad retenida: \$

14. ¿Recibió una declaración por escrito detallando las cantidades retenidas de su depósito? (Marque una opción)  No  Sí

De ser sí, (anexe una copia) Fecha en que la recibió:

Si se le envió por correo, indique la fecha del envío:

15. ¿Entró el propietario o un empleado del propietario al apartamento sin darle un aviso de 12 horas? (Marque una opción)  No  Sí De ser sí, indique la fecha

16. ¿Recibió un aviso de desalojo escrito? (Marque una opción)  No  Sí De ser sí, anexe una copia

Fecha de desalojo:

Motivo del desalojo:

17. Describa su queja en detalle. (Por favor incluya una copia de cualquier documento relacionado: contrato de alquiler, pruebas de pagos, declaraciones por escrito, listas de control de entrada/salida, reportes de inspección, aviso de desalojo, etc.).

18. ¿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, por la presente doy a la empresa denunciada mi consentimiento para comunicarse, incluyendo la divulgación de información personal no pública, ante el Departamento de Protección al Consumidor del Departamento de Agricultura, Comercio y Protección al Consumidor sobre todos y cada uno de los asuntos relacionados con esta queja. Esta queja y la información que usted provea serán utilizadas 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.

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@wi.gov](mailto:DATCPHotline@wi.gov)