New Jersey Office of the Attorney General
Division of Consumer Affairs
Office of Consumer Protection
Regulated Business Section
P.O. Box 45028
Newark, New Jersey 07101
(973) 504-6370
E-Mail:AskConsumerAffairs@lps.state.nj.us

Por favor, tenga en cuenta que cualquier información que usted provea en la aplicación puede estar sujeta a escrutinio público. Si se hace una investigación sobre el asunto, la información estará disponible al público solamente después que la investigación haya sido terminada. Usted también está avisado que el formulario de queja es un "documento del gobierno", sujeto a escrutinio público de acuerdo con la ley "Acta de Documentos Abiertos al Público" (Open Public Records Act or OPRA), así como los documentos remitidos con su queja.

Queja en contra de: (Por favor elija una)

- ☐ Espectáculos / Agencia de Reservas
- ☐ Consultorio de Carreras / Organización de Empleo
- ☐ Empresas de Consultas
- ☐ Empresas de Servicio de Salud
- ☐ Registro de Enfermeros
- ☐ Servicios Pre-pagado de Computadora para Encontrar Trabajo
- ☐ Servicios de "Currículum vitae"
- ☐ Empresas de Servicio de Ayuda Temporal
- ☐ Agencia de Empleo
- ☐ Servicio de Lista de Trabajo
- ☐ Agencia de Talento / Modelos
- ☐ Gimnasio / Spa
- ☐ Asesorias de Carreras
- ☐ Agente de Billetes / Revendedor

I. Queja Reportada por:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de Casa: _____
☐ Privado ☐ Público (incluya prefijo)

Teléfono en el Trabajo: _____
(incluya prefijo)

Correo Electrónico: _____

_____

II. Queja Reportada en contra de:

Nombre del Negocio: _____

Dirección del Negocio: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono (1): _____
(incluya prefijo)

Teléfono (2): _____
(incluya prefijo)

1. Información de contrato (si es aplicable)

Clase de contrato: ☐ Escrito ☐ Oral

Fecha del contrato: _____ Términos del contrato: _____

Fecha de terminación: _____ Fecha de renovación: _____

(Si el contrato fue escrito, por favor, adjunte una copia. Si el contrato fue oral, por favor escriba su entendimiento del contrato y adjúntelo a este formulario de quejas.)

2. ¿Ha contactado la compañía acerca de su queja? ☐ Sí ☐ No

3. Producto o servicio envuelto: _____

4. Cantidad de dinero envuelta: _____

5. ¿Dónde tuvo lugar la transacción?

   ☐ Hogar ☐ Negocio ☐ Teléfono Fecha: _____

6. ¿Lo está representando un abogado en este asunto? ☐ Sí ☐ No
   (Si contestó que "Sí" dé el nombre y la dirección del abogado)

_____
Nombre Dirección Teléfono (incluya prefijo)

7. ¿Cómo quiere usted que esta oficina resuelva su queja?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

III. Descripción de la Queja:

1. En términos generales describa la naturaleza de su queja.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Describa los hechos de su queja en el orden que ocurrieron.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. ¿Ha registrado su queja con la corte u otra agencia administrativa? ☐ Sí ☐ No
(Si contestó que "Sí" dé el nombre de la corte o de la agencia)

_____
Nombre Dirección

_____
Fecha de registro Número de expediente/Ficha

4. ¿Tiene usted documentos como correspondencia, facturas, cheques cobrados, etc., que apoyan o estuvieron envueltos en la queja? (Si contestó que "Sí" provea una lista de los documentos abajo) ☐ Sí ☐ No

_____
_____
_____
_____
_____
_____

IV. Certificación

Yo certifico que las precedentes declaraciones, hechas por mí, son verdaderas. Yo sé que si algunas de estas declaraciones son falsas con mi conocimiento, estoy sujeto a castigo. Yo le doy permiso a la División de Asuntos del Consumidor del Estado de Nueva Jersey para que mande este formulario de quejas a la compañía o partes interesadas y para que use esta información de cualquier manera que sea necesaria.

_____ _____
Firma* Fecha

* Este certificado tiene que estar firmado por la persona que completó el formulario.