



Division of Cemeteries

New York State
Department of State
DIVISION OF CEMETERIES
One Commerce Plaza
99 Washington Avenue
Albany, NY 12231-0001
Teléfono: (518) 474-6226
www.dos.ny.gov

FORMULARIO DE QUEJA DEL CEMENTERIO

1. Usted debe quejarse directamente con el cementerio o empleado antes de contactar a la División de Cementerios. Por favor, hágalo antes de presentar esta queja por escrito. **ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA CLARAMENTE** para que podamos atender su queja inmediatamente.
2. Presente este formulario de queja llenado y firmado en la oficina de la División de Cementerios más cercana.
3. Adjunte fotocopias de cualquier documento de apoyo (por ejemplo: títulos de propiedad, contratos, garantías, facturas recibidas, cheques cancelados, correspondencia, fotos). No envíe documentos originales.

Nota: Para atender su queja, es posible que enviemos una copia de este formulario llenado al cementerio o a la persona de la que usted se queja.

NOMBRE DEL DENUNCIANTE _____ TELÉFONO (DIURNO) _____ (TARDE) _____
() ()

DIRECCIÓN DE CASA – NÚMERO Y CALLE _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____ CONDADO _____

TIPO DE QUEJA — ESCRIBA UN BREVE RESUMEN (USE LA PÁGINA 2 DE ESTE FORMULARIO Y ADJUNTE HOJAS ADICIONALES SI NECESITA DAR UNA DESCRIPCIÓN MÁS DETALLADA)

NOMBRE DEL CEMENTERIO O EMPLEADO _____ TELÉFONO (DIURNO) _____ (TARDE) _____
() ()

DIRECCIÓN — NÚMERO Y CALLE _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____ CONDADO _____

UBICACIÓN DEL LOTE O TUMBA (SI APLICA) _____ SECCIÓN _____ LOTE/BLOQUE/TUMBA(S) _____

NOMBRE EN EL TÍTULO DE PROPIEDAD _____ RELACIÓN CON USTED (SI NO ES USTED MISMO) _____

MEDIOS POR LOS QUE ADQUIRIÓ LA PROPIEDAD COMPRA REGALO HERENCIA OTRO (ESPECIFIQUE): _____

COSTO DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO _____ FECHA DE LA TRANSACCIÓN _____ FECHA EN QUE PRESENTÓ LA QUEJA _____

NOMBRE DE PERSONA CONTACTADA _____ POR TELÉFONO
 POR CARTA
 EN PERSONA

¿Se ha presentado este asunto a un abogado? SÍ (de ser así, nombre y dirección) NO

¿Tiene pendiente una acción judicial? SÍ NO
SOLUCIÓN QUE USTED BUSCA _____

DENUNCIANTE – Lea esta declaración cuidadosamente antes de firmar.

Entiendo que la División de Cementerios SOLO tiene jurisdicción sobre corporaciones de cementerios sin fines de lucro en el estado de Nueva York y no puede actuar como mi agente privado, sino que representa al público en el cumplimiento de las leyes aplicables. Además, entiendo que si tengo preguntas sobre mis derechos o responsabilidades legales, se sugiere que contacte los servicios privados de un abogado. No tengo ninguna objeción con que el contenido de esta queja se reenvíe al cementerio o persona en contra de quien va dirigido. La información contenida en esta queja es real y correcta según mi conocimiento.

Firma **X** _____ Fecha _____

Use la página 2 de este formulario para describir su queja. Por favor recuerde: adjunte copias de cualquier documento importante de apoyo.

OFICINAS REGIONALES:

Binghamton – 44 Hawley Street, Suite 1506, Binghamton, NY 13901-4400(607) 721-8757
Buffalo – 65 Court Street, Buffalo, NY 14202-3471(716) 847-7101
New York City – 123 William Street, New York, NY 10038-3804(212) 417-5713
Syracuse – 333 E. Washington Street, Syracuse, NY 13202-1428(315) 428-4237

FORMULARIO DE QUEJA DEL CEMENTERIO

Use esta hoja para describir su queja. Adjunte hojas adicionales si fuera necesario.
Por favor, recuerde: adjunte copias de cualquier documento importante de soporte.

Descripción de la queja: