



Division of Cemeteries

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

ФОРМА ЖАЛОБЫ НА КЛАДБИЩЕ

1. Перед обращением в Отдел по вопросам кладбищ необходимо обязательно подать жалобу напрямую руководству кладбища или отдельному лицу. Необходимо сделать это до заполнения данной формы. **ЗАПОЛНЯЙТЕ ФОРМУ РАЗБОРЧИВО ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ**, чтобы мы могли немедленно отреагировать на вашу жалобу.
2. Полностью заполненную и подписанную форму необходимо подать в ближайший офис Отдела по вопросам кладбищ.
3. Прикрепите ксерокопии любых дополнительных документов (право собственности, контракты, гарантийные соглашения, полученные расчеты, аннулированные чеки, корреспонденция, фото). Не высылайте оригиналы документов.

Примечание. При расследовании вашей жалобы мы можем отправить копию данного заявления представителям кладбища или лицу, которое вы укажете в данном заявлении.

ИМЯ ЗАЯВИТЕЛЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА ДЛЯ ЗВОНКОВ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА ДЛЯ ЗВОНКОВ В ВЕЧЕРНЕЕ ВРЕМЯ		
	()	()		
ДОМАШНИЙ АДРЕС – УЛИЦА И НОМЕР ДОМА	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	ОКРУГ

ТИП ЖАЛОБЫ – ПРЕДОСТАВЬТЕ КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ (ВОСПОЛЬЗУЙТЕСЬ СТРАНИЦЕЙ 2 ДАННОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ДЕТАЛЬНОГО ОБЪЯСНЕНИЯ И ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИКРЕПИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СТРАНИЦЫ)

НАЗВАНИЕ КЛАДБИЩА ИЛИ ИМЯ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЛИЦА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА ДЛЯ ЗВОНКОВ В ДНЕВНОЕ ВРЕМЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА ДЛЯ ЗВОНКОВ В ВЕЧЕРНЕЕ ВРЕМЯ		
	()	()		
АДРЕС – УЛИЦА И НОМЕР ДОМА	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	ОКРУГ

МЕСТОРАСПОЛОЖЕНИЕ УЧАСТКА ИЛИ МОГИЛЫ (ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ)	РАЗДЕЛ	УЧАСТОК/МОГИЛА
--	--------	----------------

ИМЯ ФАКТИЧЕСКОГО ВЛАДЕЛЬЦА	СТЕПЕНЬ РОДСТВА (ЕСЛИ ЭТО НЕ ВЫ)
----------------------------	----------------------------------

ПОСРЕДСТВОМ ЧЕГО БЫЛО ПОЛУЧЕНО ПРАВО ВЛАДЕНИЯ	<input type="checkbox"/> ПОКУПКА	<input type="checkbox"/> ПОДАРОК
	<input type="checkbox"/> НАСЛЕДСТВО	<input type="checkbox"/> ДРУГОЕ (УКАЖИТЕ):
СТОИМОСТЬ ИЗДЕЛИЯ/УСЛУГИ	ДАТА СДЕЛКИ	ДАТА ЖАЛОБЫ

ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЛИЦА, С КОТОРЫМ ВЫ СВЯЗЫВАЛИСЬ	<input type="checkbox"/> ПО ТЕЛЕФОНУ
	<input type="checkbox"/> В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ
	<input type="checkbox"/> ЛИЧНО

Был ли вопрос обсужден с адвокатом?	<input type="checkbox"/> ДА (введите его имя, фамилию и адрес)	<input type="checkbox"/> НЕТ
-------------------------------------	--	------------------------------

Проводится ли судебное разбирательство?	<input type="checkbox"/> ДА	<input type="checkbox"/> НЕТ
КАКОГО РЕЗУЛЬТАТА ВЫ ХОТИТЕ ДОБИТЬСЯ		

ЗАЯВИТЕЛЬ – Перед тем как подписывать заявление, внимательно прочтите его.

Я понимаю, что полномочия Отдела по вопросам кладбищ распространяются ТОЛЬКО на некоммерческие компании ритуальных услуг штата Нью-Йорк, и что Отдел не может действовать в качестве моего личного представителя, а представляет общественность в вопросах слежения за соблюдением законов. Также я понимаю, что при возникновении каких-либо вопросов, касающихся моих законных прав и обязанностей, я должен обратиться к частному адвокату. Я не возражаю, что содержание данной жалобы будет передано представителям кладбища или лицу, которое указано в данном заявлении. Насколько мне известно, информация, содержащаяся в данной жалобе, полностью достоверна и точна.

Подпись **X** _____ Дата _____

Воспользуйтесь страницей 2 данной формы, чтобы описать вашу жалобу. Не забывайте прикреплять копии любых важных документов.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОФИСЫ:

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

ФОРМА ЖАЛОБЫ НА КЛАДБИЩЕ

Изложите ваши жалобы на данной странице.
При необходимости используйте дополнительные страницы.
Не забывайте прикреплять копии любых важных документов.

Суть жалобы: