



**Division of
Consumer Protection**

Штат Нью-Йорк
Департамент штата
Отдел по защите прав потребителей
One Commerce Plaza
99 Washington Avenue, Suite #640
Albany, NY 12231-0001
Телефон: (518) 474-8583
Факс: (518) 486-3936
ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ВОПРОСАМ ЗАЩИТЫ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ: 1-800-697-1220
WWW.DOS.NY.GOV

ФОРМА ЖАЛОБЫ ПОТРЕБИТЕЛЯ			
Фамилия:		Имя:	Форма обращения: (Обведите кружком 1 вариант) Г-н Г-жа
Почтовый адрес:		Город:	Штат: Индекс:
Номер телефона (рабочий):	Номер телефона (домашний):	Факс:	Адрес эл. почты:
Служили ли вы когда-нибудь в вооруженных силах? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
Информация о компании (компании-стороне спора)			
Название компании или продавца:		Представитель/сотрудник компании и должность:	
Почтовый адрес:		Город:	Штат: Индекс:
Номер телефона компании:	Факс компании:	Адрес веб-сайта:	
ИНФОРМАЦИЯ О ЖАЛОБЕ			
Описание жалобы: Введите или напишите печатными буквами понятное описание жалобы (например, характер или тип жалобы: автомобиль, заказ товара по почте, телефонный маркетинг, Интернет и т.д.). При необходимости вы можете добавить дополнительные страницы с описанием.			
Дата первого возникновения проблемы:	Дата(ы) направления вами жалоб в компанию:	На чье имя вы направляли жалобы:	
Торговое название или производитель:	Название или номер модели:	Заводской номер:	
Дата истечения срока действия гарантии:	Дата покупки:	Номер договора, счета или полиса	
Дата подписания договора или заказа:			



ФОРМА ЖАЛОБЫ ПОТРЕБИТЕЛЯ

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОПЛАТЕ

Вы уже оплатили товар или услугу? (Обведите кружком один вариант) Да Нет Частичная покупка Оспариваемая сумма: _____ долл. США

Способ оплаты: (Обведите кружком один вариант) Наличные Чек Кредитная карта Денежный перевод

ОПИСАНИЕ РЕШЕНИЯ, НА КОТОРОМ ВЫ НАСТАИВАЕТЕ (напр., возврат средств, кредит, замена или компенсация)

Обращались ли вы в другие государственные органы или к выбранному должностному лицу для поддержки в разрешении этой жалобы? (Обведите кружком 1 вариант) Да Нет

Обращение в государственный орган:

контактное лицо органа или выбранное должностное лицо:

Полученная поддержка:

Обращались ли вы к адвокату? (Обведите кружком 1 вариант) Да Нет Ведется ли незаконченное судебное разбирательство? (Обведите кружком 1 вариант) Да Нет

Приложите к этой форме копии любой необходимой документации. НЕ ОТПРАВЛЯЙТЕ ОРИГИНАЛЫ.

ПЕРЕД ПОДПИСАНИЕМ ФОРМЫ ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПРИВЕДЕННЫМ НИЖЕ ТЕКСТОМ

Подаявая эту форму, я понимаю, что отдел по защите прав потребителей пытается решить спор по моей жалобе в качестве посредника. Я также понимаю, что при наличии любых вопросов о моих законных правах или обязанностях мне следует обратиться к частному адвокату. Настоящим я уполномочиваю отдел по защите прав потребителей осуществлять взаимодействие с соответствующими государственными и частными организациями от моего имени, включая запрос и рассмотрение соответствующих документов, для разрешения моего спора. Я не возражаю против передачи содержания данной жалобы организации или должностному лицу, против которого направлена жалоба. Я понимаю, что содержание настоящего документа может быть раскрыто в соответствии с Законом о свободе информации. Вышеуказанная жалоба является точной и достоверной по имеющимся у меня сведениям.

Подпись: _____ Дата: _____

Вопрос: Приложили ли вы копии важных документов к форме жалобы?

Отправьте ее по адресу:
NYS Department of State
Division of Consumer Protection
Consumer Assistance Unit
One Commerce Plaza
99 Washington Avenue, Suite 640
Albany, NY 12231