



## ZŁÓŻ SKARGĘ

Dziękujemy za kontakt z Wydziałem ds. Konsumentów w Nowym Jorku (DCA). Proszę wypełnić formularz. Prosimy o wyraźne wpisanie odpowiedzi na wszystkie pytania. Jeżeli pytanie nie odnosi się do Twojej sytuacji, proszę wpisać n/d lub nie dotyczy. Podanie informacji oznaczonych gwiazdką (\*) jest obowiązkowe.

**Prześlij DWIE kopie tego wypełnionego formularza i dokumenty związane ze sprawą (np. paragony ze sklepu, gwarancje, umowy itp.) do DCA. Nie należy wysyłać oryginałów.**

NYC Department of Consumer Affairs  
Consumer Services Division  
42 Broadway, 9th Floor  
New York, NY 10004

### Czy kontaktowałeś/aś się z przedsiębiorstwem?

DCA zaleca bezpośrednie skontaktowanie się z przedsiębiorstwem w pierwszej kolejności w celu rozpatrzenia skargi. Jeżeli kontaktujesz się z przedsiębiorstwem, zachowaj zapis wszystkich rozmów telefonicznych i kopie wysłanych pism. Jeżeli samodzielne próby rozwiązania problemu nie powiodły się, zalecamy złożenie skargi w DCA.

**Czy próbowałeś/aś rozwiązać problem w porozumieniu z przedsiębiorstwem?**  Tak  Nie

Jeśli nie, wyjaśnij dlaczego.

---



---



---

### Czego oczekujesz od DCA?

Proszę zaznaczyć tylko **JEDNO** pole.

**Potrzebuję pomocy w związku z moją skargą. Na odwrocie znajdują się oczekiwane działania.**

Jeśli prosisz o pomoc, skontaktujemy się z Tobą. DCA otrzymuje bardzo wiele skarg, więc prosimy o cierpliwość.

Jeśli nie otrzymasz odpowiedzi od nas w przeciągu 45 dni, zadzwoń na numer 311 i poproś o połączenie z DCA, aby sprawdzić status swojej skargi. Miej numer złożonej skargi pod ręką. Zapoznaj się ze stroną „Co dzieje się z Twoją skargą?” w przypadku wybrania odpowiedzi więcej informacji.

**Nie chcę pomocy w związku z moją skargą. Niemniej jednak chcę, aby to przedsiębiorstwo zostało skontrolowane pod kątem nieuczciwych praktyk biznesowych.**

Jeśli nie prosisz o pomoc, nie skontaktujemy się z Tobą, ale wykorzystamy przekazane nam informacje w celu skontrolowania zgłoszonych praktyk biznesowych.

### Czy Twoja skarga dotyczy wykonawcy prac remontowych w domu?

Jeśli Twoja skarga dotyczy wykonawcy prac remontowych w domu, odpowiedz na poniższe pytania. Aby złożyć skargę w DCA, dom musi znajdować się na terenie miasta Nowy Jork. Nie możemy pomóc w przypadku skarg związanych z budową nowych domów.

- Czy prace zostały wykonane w:
  - Domu jednorodzinny lub dwurodzinny
  - Budyńku mieszkalnym posiadanym przez Ciebie jako osobę fizyczną, składającym się z czterech lub mniej mieszkań
  - Lokalu spółdzielczym lub wchodzącym w skład wspólnoty mieszkaniowej, będącym Twoją własnością
- Czy wykonawca obecnie pracuje w Twoim domu?
  - Tak  Nie
- Czy w związku z pracami wykonywanymi przez wykonawcę musiałeś/aś wyprowadzić się z domu?
  - Tak  Nie
- Czy wykonawca zaproponował Ci pożyczkę lub zorganizował pożyczkę dla Ciebie?  Tak  Nie
- Czy wykonawca ustanowił zastaw na Twoim domu?
  - Tak  Nie
- Czy zawarliście umowę na piśmie?
  - Tak  Nie
- Czy lokalizacja, gdzie odbywają się prace jest inna niż Twój adres zamieszkania?
  - Tak  Nie
- Czy wykonawca dał Ci gwarancję na piśmie?
  - Tak  Nie

## Opisz swoją skargę

Powód skargi \_\_\_\_\_

\*Produkt/usługa, której skarga dotyczy \_\_\_\_\_ \*Data transakcji \_\_\_\_\_

Czy zamówienie lub zakup został dokonany przez Internet?  Tak  Nie

\*Czy zawarliście umowę na piśmie?  Tak  Nie \*Koszt produktu/usługi \_\_\_\_\_ \*Kwota opłacona do dnia \_\_\_\_\_

Jak dokonałeś/aś płatności?  W gotówce  Czekałem  Kartą kredytową

Jeżeli zapłaciłeś/aś kartą kredytową, czy kontaktowałeś/aś się z dostawcą karty kredytowej?  Tak  Nie

\*Czy postępowanie w tej sprawie toczy się w sądzie? Jeśli tak, w którym sądzie? \_\_\_\_\_

Jakich działań oczekujesz od DCA w celu pomyślnego rozpatrzenia tej skargi? **Proszę zaznaczyć tylko JEDNO pole.**

Naprawa produktu/usługi  Wymiana  Wypełnienie warunków umowy  Zwrot kosztów  Anulowanie umowy

**Uwaga:** Jeśli zaznaczyłeś/aś jedno z pól powyżej, musisz zaznaczyć odpowiedź „Potrzebuję pomocy w związku z moją skargą” na przedniej stronie.

**Krótko opisz swoją skargę. W razie potrzeby proszę korzystać z dodatkowych kartek.**

## Podaj swoje dane

\*Nazwisko \_\_\_\_\_  
(Imię i nazwisko)

\*Adres zamieszkania \_\_\_\_\_  
(wraz z numerem mieszkania)

\*Miasto, stan, kod pocztowy \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_

\*Numer telefonu \_\_\_\_\_

Czy pełnisz obecnie czynną służbę w Siłach Zbrojnych USA?  Tak  Nie

Czy jesteś weteranem Sił Zbrojnych USA?  Tak  Nie

Czy chciałbyś/chciałabyś otrzymywać wiadomości od DCA drogą elektroniczną?  Tak  Nie

Jeśli tak, podaj adres e-mail \_\_\_\_\_

\*Czytelne imię i nazwisko \_\_\_\_\_ \*Podpis \_\_\_\_\_ \*Data \_\_\_\_\_

## Podaj dane przedsiębiorstwa

\*Nazwa przedsiębiorstwa \_\_\_\_\_

\*Adres \_\_\_\_\_ \*Numer telefonu dostępny w ciągu dnia \_\_\_\_\_

\*Miasto, stan, kod pocztowy \_\_\_\_\_ \*Faks \_\_\_\_\_

\*Rodzaj przedsiębiorstwa \_\_\_\_\_  
(W przypadku wykonawcy robót remontowych, odpowiedz na pytania na przedniej stronie)

E-mail \_\_\_\_\_ \*Nr licencji \_\_\_\_\_