CONSUMER COMPLAINT FORM	Montgomery County **Office of Consumer Protection**	*Condado de Montgomery* ***Oficina de Protección al Consumidor***	*FORMULARIO DE RECLAMO DEL CONSUMIDOR*

100 Maryland Avenue, Room 330, Rockville, Maryland 20850
(240) 777-3636
www.montgomerycountymd.gov/consumer

Instructions For Using This Form	***Instrucciones para usar este formulario***
Please type or print clearly and complete the entire form. **Illegible or incomplete forms may be returned to you.**	*Por favor llene este formulario a máquina o letra de imprenta y en inglés si es posible.* ***Los formularios ilegibles o incompletos serán devueltos a usted. SU QUEJA SE PUEDE RETRASAR SI HAY QUE TRADUCIRLA.***
Attach photocopies of any papers involved in the transaction (including advertisements, contracts, receipts, statements, the front and back of canceled checks, correspondence, warranties, et cetera). **Failure to provide paperwork may delay investigation of your complaint.** DO NOT SEND ORIGINAL DOCUMENTS. We will not be responsible for originals.	*Incluya copias de todo documento sobre el asunto (incluidos anuncios, contratos, recibos, declaraciones, frente y reverso de cheque pagado, correspondencia, garantías, etc.)* ***Si no aporta documentos, la investigación de su queja se retrasará.*** *NO ENVÍE DOCUMENTOS ORIGINALES.* *No nos responsabilizaremos de los originales.*

CONSUMER INFORMATION ✍ *INFORMACIÓN DEL CONSUMIDOR*

Your Name/*Nombre*	Telephone / Teléfono Home /*Casa*
Street Address/*Dirección*	Work/*Trabajo*
City/Ciudad State/Estado Zip/Código Postal	Cellular/*Celular*
E-mail	Fax

COMPLAINT INFORMATION ✍ *INFORMACION DEL RECLAMO*

Business Name/Nombre del Negocio	Phone #1
Street Address/Dirección	Phone #2
Post Office Box/Apartado postal	Fax
City/Ciudad State/Estado Zip/Código Postal	
Website	E-mail
Other Contact Information/*Otra Información de Contacto*	

Type of Transaction: (e.g. Auto Repair, Home Repair, Retailing, Telephone, et cetera):
_____

Tipo de operación: (por ejemplo: reparación de automóviles, reparación de casa, compras , teléfono, etcétera)

Date of Transaction: *Fecha de la transacción*: _____	Amount Paid: *Cantidad pagada*: _____	Method of payment: *Método de pago*: _____
Did you sign a contract? *¿Firmó usted un contrato?* ___yes __no **If yes, make sure to include a copy.** ***Si firmó un contrato incluya una copia.***	Where? *¿Donde?* _____	Date Signed: *La fecha cuando firmó*: _____

TURN FORM OVER ✍ ***CONTINÚA ATRAS***

Date Complained to Business: *La fecha que planteó la queja con el negocio*: _____	Person Complained to: *Persona con que hizo la queja*: _____	Their Title: *Su título:* _____
Did they respond? *¿Respondieron?* ____yes ____no	If yes, date and nature of response (if response was in writing, include a copy) *Si respondieron, de la fecha y la naturaleza (esencia) de la respuesta (si la respuesta estaba escrita, incluya una copia):* _____ _____	
Court Action Pending? ____yes ____no *¿Está pendiente acción judicial?*	What Court? *¿Qué tribunal?*_____	Court Date? *¿Fecha de audiencia?* _____
Have you submitted this matter to an attorney or another agency? *¿Ha presentado usted este asunto a un abogado u otra agencia?* ___ yes ___no	If yes, give the name, address and phone number for the attorney or agency: *Nombre, dirección y número de teléfono del abogado o la agencia:*	

Describe your complaint. Use additional paper if necessary.	***Describa su queja. Utilice papel adicional si es necesario. Escriba en inglés si es posible.*** ***SU QUEJA SE PUEDE RETRASAR SI HAY QUE TRADUCIRLA.***
What Form of Relief Are You Seeking? (e.g. exchange, repair, money back, et cetera	***¿Qué resolución busca Usted? (por ejemplo cambio, reparación, reembolso de dinero, etcétera)***

CONTINUE TO PAGE 3 ***CONTINÚE A LA PAGINA 3***

READ THE FOLLOWING BEFORE SIGNING BELOW

Once we receive your complaint, it will be reviewed for jurisdiction and to determine the best course of action. If we determine that there is a more suitable agency to handle your dispute, we will make an appropriate referral and advise you in writing. Otherwise, your complaint will be assigned to an investigator. We will send you an acknowledgment letter providing the name and phone number of your investigator, and the case number assigned to the complaint. Please include your case number on any future correspondence you send to us.

I authorize the Office of Consumer Protection and/or its representative to make inquiries on my behalf, into any and all files or accounts that may be necessary to investigate the complaint I have filed with the agency. Further, I authorize the Office of Consumer Protection to use and supply, on my behalf, any private information included in this complaint.

I understand that a copy of this form may be sent to the business against which I have filed this complaint. I understand that this complaint is a public document and is available for inspection by the public and the media.

I do solemnly declare and affirm under the penalties of perjury that the contents of my complaint are true and correct.

LEA ANTES DE FIRMAR ABAJO

Al recibir su queja, la revisaremos para determinar la jurisdicción y el mejor curso de acción. Si determinamos que hay una agencia más apropiada para manejar su disputa, le contestaremos por escrito dando nuestro consejo. Caso contrario, su queja será asignada a un investigador/a. Nosotros le mandaremos una carta con el nombre y el número de teléfono de su investigador/a, y el número del caso asignado a la queja. Incluya por favor su número del caso en toda correspondencia y comunicación con nosotros.

Al firmar abajo, yo autorizo la Oficina de Protección al Consumidor y/o su representante para hacer todas las indagaciones y tramites necesarios para investigar la queja que he planteado. Además, autorizo la Oficina de Protección al Consumidor para utilizar y suministrar, en mi nombre, información privada contenida en este reclamo.

Entiendo que una copia de este reclamo puede ser enviada al negocio en contra del cual he entablado este reclamo. Entiendo que esta queja es un documento público y está disponible para la inspección del público y de los medios.

Declaro solemnemente y afirmo bajo pena de perjurio que el contenido de mi queja es verdadero y correcto.

Signatura: ***Firma*:** _____	**Date:** ***Fecha*:** _____

HAVE YOU ATTACHED PHOTOCOPIES OF DOCUMENTS? DO NOT SEND ORIGINALS.

Return completed form and document copies to the address shown on the front of this form.

Thank you for contacting the Office of Consumer Protection.

We look forward to serving you.

¿HA INCLUIDO LAS FOTOCOPIAS DE DOCUMENTOS? NO ENVÍE LOS ORIGINALES.

Regrese el formulario y fotocopias de documentos a la dirección que aparece en la frente de este formulario.

Gracias por contactar a la Oficina de la Protección al Consumidor.

Esperamos atenderlo.