



ФОРМА ЖАЛОБЫ ПОТРЕБИТЕЛЯ

Департамент финансовых услуг (Department of Financial Services, DFS) рассматривает жалобы для сбора информации о соблюдении закона и для выявления картины нарушений и/или мошенничества. К сожалению, мы не можем удовлетворить каждую отдельную жалобу или любым другим способом обработать ее. Мы известим вас, если ваша жалоба не может быть рассмотрена в индивидуальном порядке.

О ЛИЦЕ, ПОДАЮЩЕМ ЖАЛОБУ:	
Полное имя жалобщика	Наименование юридического лица (если применимо)
Адрес (номер дома, улица, квартира), город, штат, почтовый индекс	
Номер телефона (включая код района)	Адрес эл. почты
Представитель: если вы подаете эту форму от имени другого лица, представьте информацию о том, как вы связаны с жалобщиком, ваше имя, наименование юридического лица, адрес и актуальную контактную информацию:	
О ЮРИДИЧЕСКОМ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОМ ЛИЦЕ, НА КОТОРОЕ ВЫ ПОДАЕТЕ ЖАЛОБУ:	
Наименование юридического лица или имя физического лица	
Адрес (номер дома, улица, этаж, квартира)	
Город, штат, почтовый индекс	
О ВАШЕЙ ПРОБЛЕМЕ:	
Какой продукт или услуга лучше всего описывает вашу жалобу? (Страхование, банк, ипотека, студенческий заем и т. д.)	
Номер счета/полиса/заявления	Дата потери/операции
Если вы потеряли деньги, какова сумма?	Какой метод оплаты вы использовали?
\$	

Когда вы подали жалобу в компанию?	С кем вы говорили/связывались в компании?
Дата:	
Дата:	
Каков был ответ компании вам?	

ОБВЕДИТЕ «ДА» ИЛИ «НЕТ» (ЕСЛИ ВАМ НУЖНО БОЛЬШЕ МЕСТА, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ОБРАТНУЮ СТОРОНУ ЭТОЙ ФОРМЫ)

Рекламировался ли продукт или услуга?	Да/нет (если да, где и когда)
Подписывали ли вы договор?	Да/нет (если да, где и когда)
Было ли передано это дело другому учреждению или адвокату?	Да/нет
Рассматривается ли это дело в суде?	Да/нет (если да, опишите процесс)

РЕШЕНИЕ

Какое решение по вашей жалобе вы сочли бы справедливым?

--

- Сообщите нам больше деталей о вашей жалобе на обратной стороне этой формы.
- Приложите к вашей жалобе документы, которые, по вашему мнению, могут помочь нам лучше понять вашу проблему.
- Не направляйте в DFS оригиналы документов. Мы не сможем вам их вернуть.
- После направления жалобы вы получите ответ, содержащий номер обращения. Указывайте этот номер обращения во всех последующих письмах, которые будете нам направлять. В противном случае могут возникнуть задержки.

Примечание: DFS не может выступать в роли вашего адвоката, предоставлять юридические консультации, рекомендовать фирмы или давать оценку их деятельности.

Я осознаю, что копия данной жалобы, вся содержащаяся в ней информация или часть ее может быть отправлена ответчику. Ставя ниже свою подпись, я разрешаю ответчику предоставлять DFS любую информацию, имеющую отношение к этому делу.

Если вы представляете жалобщика, от имени которого подаете данную форму, то, ставя на ней свою подпись, вы подтверждаете, что получили от жалобщика разрешение действовать в его/ее интересах, в том числе представлять любую информацию, имеющую отношение к этому делу.

Подпись _____ Дата _____

Отправьте вашу заполненную форму жалобы и копии сопровождающих документов по почте или по факсу в:

Department of Financial Services, Consumer Assistance Unit
 В южной части штата: One State Street, New York, NY 10004 | В северной части штата: One Commerce Plaza,
 Albany, NY 12257
 www.dfs.ny.gov | Тел.: (800) 342-3736 | Факс: (212) 480-6282