



Division of Licensing Services

ВЕРНУТЬ ЗАПОЛНЕННУЮ
ФОРМУ ПО АДРЕСУ
Штат Нью-Йорк
Государственный департамент
Отдел лицензионных услуг
Бюро по рассмотрению жалоб
Почтовый индекс 22001
Олбани, штат Нью-Йорк 12201-2001
(518) 473-2728
<https://dos.ny.gov>

Предварительное заявление о подаче жалобы

Для служебного пользования

НОМЕР ФАЙЛА:

Важно: Государственный департамент представляет интересы жителей штата Нью-Йорк, которые могут отличаться от ваших собственных. Мы не можем предоставить вам юридическую консультацию и не можем требовать возмещения ущерба от вашего имени. Вам следует проконсультироваться по этим вопросам с частным адвокатом. Если вы считаете, что владелец лицензии совершил преступление, вам следует обратиться в правоохранительные органы. Данный документ подлежит раскрытию в соответствии с Законом о свободе информации.

Подавали ли вы иск в связи с этой жалобой? (выберите одно) **Да** **Нет**

Если да, то имейте в виду, что Департамент может отказаться от расследования незавершенных дел, являющихся предметом судебного разбирательства, до тех пор, пока эти вопросы не будут решены.

Имеете ли вы лицензию Государственного департамента? **Да** **Нет**

Какой у вас тип лицензии? _____

ПОЖАЛУЙСТА, НАПЕЧАТАЙТЕ ИЛИ НАБЕРИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ

ИМЯ (Ф.И.О., УКАЗАТЕЛЬ)

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ - ОТДЕЛ ЛИЦЕНЗИОННЫХ УСЛУГ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВЯЖЕТСЯ С ВАМИ ПО ПОВОДУ ЭТОЙ ЖАЛОБЫ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ.

НОМЕР ДОМА И УЛИЦА (ЛИЧНЫЙ ИЛИ РАБОЧИЙ)

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС+4

ОКРУГ

ОСНОВНОЙ ТЕЛЕФОН

РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН

СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН

()

()

()

ЛИЦО И/ИЛИ ФИРМА, НА КОТОРУЮ ВЫ ЖАЛУЕТЕСЬ:

ЛИЦО И/ИЛИ ФИРМА, НА КОТОРУЮ ВЫ ЖАЛУЕТЕСЬ

ПСЕВДОНИМ/ФИРМЕННОЕ НАИМЕНОВАНИЕ

НОМЕР АДРЕСА И УЛИЦА (ЛИЧНЫЙ ИЛИ РАБОЧИЙ)

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС+4

ОКРУГ

РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН

СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН

ЭЛ. ПОЧТА

()

()

НОМЕР ЛИЦЕНЗИИ, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО

Предварительное заявление о подаче жалобы

ТИП ПРЕДПРИЯТИЯ, НА КОТОРЫЙ ВЫ ЖАЛУЕТЕСЬ:

Брокер по недвижимости/продаже - Приложите любые имеющиеся документы и/или записи, относящиеся к рассматриваемой сделке (сделкам), включая, помимо прочего, следующее:

- Лизинговое соглашение
- Форма раскрытия агентства
- Заключительное заявление
- Договор комиссии
- Договор купли-продажи
- Поступления
- Договор об управлении недвижимостью
- Аренда
- Заявки на аренду

Оценщик недвижимости – Приложите отчет(ы) об оценке и подтверждение оплаты.

Частный детектив – Приложите авансовый отчет об услуге/контракт, подтверждение оплаты и отчеты о расследовании.

Нотариус – Приложите нотариально заверенный документ(ы), о котором идет речь.

Домашний инспектор – Приложите акт осмотра и подтверждение оплаты.

Охранная служба

Продавец/предприятие слуховых аппаратов – Приложите договор и/или квитанцию и подтверждение оплаты.

Монтажник охранной и пожарной сигнализации – Приложите договор и/или счет-фактуру и подтверждение оплаты.

Продавец билетов – Приложите полные копии счетов, квитанций и доказательств оплаты.

Информация о квартире Продавец/Агент по совместному использованию – Приложите договор, соглашение об условном депонировании и подтверждение оплаты.

Ногти, красота и парикмахерская – Вы можете подать эту жалобу в “One-Stop E-Licensing” по адресу:
<https://aca.licensecenter.ny.gov/aca/>

Приложите любые и все имеющиеся документы, относящиеся к рассматриваемой сделке (сделкам), для следующего:

Бронетранспортер/охранник

Обработчик монет

Менеджер спортсмена

Подрядчик по уничтожению документов

Постельные принадлежности

Клуб здоровья

Центральный диспетчерский пункт

Телемаркетный бизнес

Другое: Пожалуйста, укажите: _____

Предварительное заявление о подаче жалобы

ИМЯ И АДРЕС СВИДЕТЕЛЯ ИЛИ ДРУГИХ ЛИЦ, ВОВЛЕЧЕННЫХ В РАССМОТРЕНИЕ ЖАЛОБЫ:

Свидетель #1

ИМЯ (Ф.И.О, УКАЗАТЕЛЬ)

НОМЕР АДРЕСА И УЛИЦА

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС+4

ОКРУГ

ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН

РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН

СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН

ЭЛ. АДРЕС

()

()

()

Свидетель #2

ИМЯ (Ф.И.О, УКАЗАТЕЛЬ)

НОМЕР АДРЕСА И УЛИЦА

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС+4

ОКРУГ

ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН

РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН

СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН

ЭЛ. АДРЕС

()

()

()

Свидетель #3

ИМЯ (Ф.И.О, УКАЗАТЕЛЬ)

НОМЕР АДРЕСА И УЛИЦА

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС+4

ОКРУГ

ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН

РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН

СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН

ЭЛ. АДРЕС

()

()

()

Свидетель #4

ИМЯ (ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО, СУФФИКС)

НОМЕР АДРЕСА И УЛИЦА

ГОРОД

ШТАТ

ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

ОКРУГ

ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН

РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН

СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН

ЭЛ. АДРЕС

()

()

()

Предварительное заявление о подаче жалобы

Описание жалобы

ЛИЦО И/ИЛИ ФИРМА, ПОДАЮЩЕЕ ЖАЛОБУ

ИМЯ (Ф.И.О, УКАЗАТЕЛЬ)

ЛИЦО И/ИЛИ ФИРМА, НА КОТОРУЮ ВЫ ПОДАЁТЕ ЖАЛОБУ:

ИМЯ (Ф.И.О, УКАЗАТЕЛЬ)

СУММА ДЕНЕГ, О КОТОРОЙ ИДЕТ РЕЧЬ В ЖАЛОБЕ: _____

УКАЖИТЕ СУТЬ ВАШЕЙ ЖАЛОБЫ. БУДЬТЕ ТОЧНЫ В ИЗЛОЖЕНИИ ФАКТОВ. ЕСЛИ ВАМ НУЖНО БОЛЬШЕ МЕСТА, ПРИЛОЖИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ БУМАГИ. ПРИЛОЖИТЕ ВСЕ ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ОПИСАННЫМ ТРАНЗАКЦИЯМ. ПРИЛОЖИТЕ ВСЮ ПЕРЕПИСКУ, ВКЛЮЧАЯ ЭЛЕКТРОННУЮ ПОЧТУ, СО СТОРОНОЙ, НА КОТОРУЮ ВЫ ЖАЛУЕТЕСЬ. ПОЖАЛУЙСТА, ВОЗДЕРЖИТЕСЬ ОТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЮБОЙ ПЕРСОНАЛЬНО ИДЕНТИФИЦИРУЕМОЙ ИНФОРМАЦИИ, ТАКОЙ КАК ДОМАШНИЕ АДРЕСА, АДРЕСА ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ И НОМЕРА ТЕЛЕФОНОВ. ЛИЦО ИЛИ ФИРМА, НА КОТОРУЮ ВЫ ЖАЛУЕТЕСЬ, ПОЛУЧИТ КОПИЮ ЭТОГО ДОКУМЕНТА.

Вы можете поставить галочку на этом поле вместо подписи ниже. Отметив это поле или поставив подпись ниже, вы признаете, что приведенная выше информация верна и подлежит раскрытию в соответствии с Законом о свободе информации.

Подпись _____

Дата _____

