



Department of State Licensing Services

ODEŚLIJ WYPEŁNIONY FORMULARZ DO:
New York State
Department of State – Departament Stanu
Division of Licensing Services – Wydział Usług
Licencyjnych
Complaint Review Office – Biuro rozpatrywania zażaleń
P.O. Box 22001
Albany, NY 12201-2001
(518) 474-4429
<https://dos.ny.gov>

Wstępne oświadczenie w sprawie zażalenia

FOR OFFICE USE ONLY

FILE NUMBER:

WAŻNE: Departament Stanu reprezentuje interesy mieszkańców stanu Nowy Jork, które mogą różnić się od interesów Twoich własnych. Nie możemy udzielić porady prawnej ani dochodzić odszkodowania w Twoim imieniu. Aby uzyskać poradę w tych sprawach, skonsultuj się z prawnikiem na drodze prywatnej. Jeśli uważasz, że licencjodawca popełnił przestępstwo, powinieneś skontaktować się z organami ścigania. Niniejszy dokument jest jawny na mocy Ustawy o Informacji Publicznej (Freedom of Information Act).

Czy złożyłeś pozew sądowy w związku z niniejszym zażaleniem? (zaznacz jedną odpowiedź) **TAK** **NIE**

Jeśli tak, informujemy, że Departament może odmówić zbadania toczących się spraw, które są przedmiotem pozwu sądowego, dopóki kwestie te nie zostaną rozwiązane.

Czy posiadasz licencję Departamentu Stanu? **TAK** **NIE**

Jakiego rodzaju licencję posiadasz? _____

WYDRUKUJ LUB WPISZ

NAZWISKO (NAZWISKO, IMIĘ, DRUGIE IMIĘ) _____

ADRES E-MAIL – WYDZIAŁ USŁUG LICENCYJNYCH SKONTAKTUJE SIĘ Z TOBĄ W SPRAWIE NINIEJSZEGO ZAŻALENIA ZA POŚREDNICTWEM POCZTY ELEKTRONICZNEJ.

ADRES, NUMER DOMU (PRYWANTY LUB FIRMOWY) _____

MIEJSCOWOŚĆ _____

STAN _____

KOD POCZTOWY _____

HRABSTWO _____

NR TELEFONU PRYWATNY _____

NR TELEFONU SŁUŻBOWY _____

NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO _____

() _____

() _____

() _____

OSOBA I/LUB FIRMA, KTÓREJ DOTYCZY ZAŻALENIE:

NAZWISKO (NAZWISKO, IMIĘ, DRUGIE IMIĘ) _____

PSEUDONIM/NAZWA FIRMY _____

ADRES, NUMER DOMU (PRYWANTY LUB FIRMOWY) _____

MIEJSCOWOŚĆ _____

STAN _____

KOD POCZTOWY _____

HRABSTWO _____

NR TELEFONU SŁUŻBOWY _____

NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO _____

ADRES E-MAIL _____

() _____

() _____

NUMER LICENCJI, JEŚLI JEST ZNANY _____

Oświadczenie w sprawie zażalenia

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI, NA KTÓRĄ SKŁADASZ ZAŻALENIE:

Pośrednik/sprzedawca nieruchomości - Załącz wszelkie dostępne dokumenty i/lub zapisy dotyczące przedmiotowych transakcji, w tym m.in.

- Zlecenie sprzedaży
- Formularz ujawnienia informacji przez agencję
- Oświadczenie końcowe
- Umowa o prowizję
- Umowa sprzedaży
- Kwity
- Umowa o zarządzanie nieruchomością
- Dzierżawa
- Wnioski o wynajem

Rzeczoznawca ds. nieruchomości – Załącz raport(y) z wyceny i dowód płatności.

Prywatny detektyw – Załącz rozszerzone oświadczenie o świadczeniu usług/umowę, dowód płatności i raporty z dochodzeń.

Agencja straży, ochrony i patrolu (Prywatna/kontraktowa firma ochroniarska) – Załącz rozszerzony wyciąg z usługi/umowy oraz dowód płatności.

Notariusz – Załącz dokumenty notarialne, których dotyczy zażalenie.

Inspektor nieruchomości – Załącz raport z inspekcji i dowód płatności.

Pracownik ochrony

Dystrybutor/firma aparatów słuchowych – Załącz umowę i/lub pokwitowanie oraz dowód płatności.

Instalator systemów bezpieczeństwa i alarmów przeciwpożarowych – Załącz umowę i/lub fakturę oraz dowód płatności.

Dystrybutor biletów – Załącz kompletne kopie faktur, paragonów i dowodów płatności.

Sprzedawca/Pośrednik informacji mieszkaniowych – Załącz umowę, umowę powierniczą i dowód płatności.

Paznokcie, salon kosmetyczny i fryzjer – Zażalenie można złożyć na stronie „One-Stop E-Licensing” pod adresem: <https://aca.licensecenter.ny.gov/aca/>

Załącz wszelkie dostępne dokumenty dotyczące przedmiotowych transakcji w odniesieniu do następujących kwestii

Pracownik ochrony wozu opancerzonego

Kontroler pieniędzy

Agent sportowy

Usługi niszczenia dokumentów

Sprzedaż pościeli

Klub fitness

Centralna dyspozytornia

Telemarketer Business

Inne: jakie? _____

Wstępne oświadczenie o zażaleniu

NAZWISKO I ADRES ŚWIADKA LUB INNYCH OSÓB ZAANGAŻOWANYCH W SKARGĘ

Świadek nr 1

NAZWISKO (IMIĘ, DRUGIE IMIĘ)

ADRES, NAZWA ULICY I NUMER DOMU

MIEJSCOWOŚĆ

STAN

KOD POCZTOWY

HRABSTWO

NR TELEFONU PRYWATNY

NR TELEFONU SŁUŻBOWY

NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO

ADRES EMAIL

()

()

()

Świadek nr 2

NAZWISKO (IMIĘ, DRUGIE IMIĘ)

ADRES, NAZWA ULICY I NUMER DOMU

MIEJSCOWOŚĆ

STAN

KOD POCZTOWY

HRABSTWO

NR TELEFONU PRYWATNY

NR TELEFONU SŁUŻBOWY

NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO

ADRES EMAIL

()

()

()

Świadek nr 3

NAZWISKO (IMIĘ, DRUGIE IMIĘ)

ADRES, NAZWA ULICY I NUMER DOMU

MIEJSCOWOŚĆ

STAN

KOD POCZTOWY

HRABSTWO

NR TELEFONU PRYWATNY

NR TELEFONU SŁUŻBOWY

NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO

ADRES EMAIL

()

()

()

Świadek nr 4

NAZWISKO (IMIĘ, DRUGIE IMIĘ)

ADRES, NAZWA ULICY I NUMER DOMU

MIEJSCOWOŚĆ

STAN

KOD POCZTOWY

HRABSTWO

NR TELEFONU PRYWATNY

NR TELEFONU SŁUŻBOWY

NR TELEFONU KOMÓRKOWEGO

ADRES EMAIL

()

()

()

Wstępne oświadczenie o zażaleniu

Opis zażalenia

OSOBA I/LUB FIRMA SKŁADAJĄCA ZAŻALENIE

NAZWISKO (IMIĘ, DRUGIE IMIĘ)

OSOBA I/LUB FIRMA, KTÓREJ DOTYCZY ZAŻALENIE

NAZWISKO (IMIĘ, DRUGIE IMIĘ)

SUMA PIENIĘDZY, KTÓREJ DOTYCZY SKARGA: _____

WSKAŹ CHARAKTER ZAŻALENIA. PRZEDSTAW FAKTY W DOKŁADNY SPOSÓB. JEŚLI POTRZEBUJESZ WIĘCEJ MIEJSCA, DOŁĄCZ DODATKOWĄ KARTKĘ PAPIERU. DOŁĄCZ WSZYSTKIE DOKUMENTY ISTOTNE DLA OPISANYCH TRANSAKCJI. ZAŁĄCZ WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ, W TYM WIADOMOŚCI E-MAIL ZE STRONĄ, KTÓREJ DOTYCZY SKARGA. PROSIMY O POWSTRZYMANIE SIĘ OD PODAWANIA JAKICHKOLWIEK WŁASNYCH DANYCH OSOBOWYCH, TAKICH JAK ADRESY PRYWATNE, ADRESY E-MAIL I NUMERY TELEFONÓW. OSOBA LUB FIRMA, NA KTÓRĄ SKŁADANE JEST ZAŻALENIE, OTRZYMA KOPIĘ NINIEJSZEGO DOKUMENTU.

Można zaznaczyć to pole zamiast składania podpisu poniżej. Zaznaczając to pole lub podpisując się poniżej, potwierdzasz, że powyższe informacje są zgodne z prawdą i jawne zgodnie z Ustawą o Informacji Publicznej.

Podpis

Data