


JUNTA ESTATAL DE LICENCIAS DE CONTRATISTAS

Envíe el formulario de reclamación y los documentos a
 Norte de California:
 Sacramento Intake & Mediation Center
 P.O. Box 269116
 Sacramento, California 95826-9116
 (916) 843-6515

Sur de California:
 Norwalk Intake & Mediation Center
 12501 East Imperial Highway, Suite 620
 Norwalk, California 90650
 (562) 345-7530

ESTADO DE CALIFORNIA

www.cslb.ca.gov | CheckTheLicenseFirst.com

Formulario de Reclamación

POR FAVOR COMPLETE TODAS LAS SECCIONES DE ESTE FORMULARIO. UN REPRESENTANTE DE CSLB SE CONTACTARÁ CON USTED PARA REVISAR TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA. NO ENVÍE ORIGINALES: LOS DOCUMENTOS RECIBIDOS NO SERÁN COPIADOS NI DEVUELTOS. Adjunte COPIAS de todas las páginas del contrato y órdenes de cambio (anverso y reverso), cheques cancelados (anverso y reverso), facturas y otros documentos relevantes.

POR FAVOR COMPLETE LOS DOS LADOS DE ESTE FORMULARIO

| | | | | | | |
|--|----------|---------------|----------------|---------------------------------|--------|---------------|
| 1. SU NOMBRE | apellido | primer nombre | segundo nombre | | | |
| DIRECCIÓN | número | calle | ciudad | condado | estado | código postal |
| TELÉFONO DONDE PUEDE SER CONTACTADO 8:00 a. m. a 5:00 p. m.: | | | OTRO TELÉFONO: | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | | |

 1a. TENGO 65 AÑOS O MÁS (opcional)

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|--------|--------|---------------|
| 2. NOMBRE DE LA EMPRESA CONTRATISTA (tal como figura en el contrato/factura) | NOMBRE DEL CONTRATISTA | NO. DE LICENCIA DE CONTRATISTA USADO, SI LO HAY | | | |
| DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA | número | calle | ciudad | estado | código postal |
| TELÉFONO | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
| ¿QUIÉN PRESENTÓ, NEGOCIÓ O EXPLICÓ EL CONTRATO (Indique el nombre de la persona)? | <input type="checkbox"/> VENDEDOR: <input type="checkbox"/> CONTRATISTA: | | | | |
| ¿DÓNDE SE NEGOCIÓ EL CONTRATO? _____ | | | | | |

INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

| | | | | | |
|---|---|-------------------------|----------|---------------|---------------|
| 3. PROPIETARIO DEL LUGAR DE LA CONSTRUCCIÓN | <input type="checkbox"/> SOY EL PROPIETARIO | Nombre del propietario: | TELÉFONO | | |
| número | calle | ciudad | estado | código postal | |
| 4. DIRECCIÓN DEL LUGAR DE CONSTRUCCIÓN | número | calle | ciudad | estado | código postal |
| <input type="checkbox"/> IGUAL A MI DIRECCIÓN | TELÉFONO | | | | |

5. DESCRIBA BREVEMENTE EL ALCANCE DEL TRABAJO CONTRATADO (POR EJEMPLO, PINTURA, FONTANERÍA, HORMIGÓN, CUBIERTA DE PATIO, AMPLIACIÓN DE UNA HABITACIÓN)

| | | | | |
|------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 6. FECHA DEL CONTRATO: | 7. CANTIDAD DEL CONTRATO | 8. CANTIDAD PAGADO DEL CONTRATO | 9. FECHA DE INICIO DE LAS OBRAS | 10. FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS OBRAS |
|------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|

FOR OFFICE USE ONLY

| TYPE CNST | I N V | O R G | PRIORITY | DATE RECEIVED MM DD YYYY | SPECIAL PROJECT | DT STAT EXP MM DD YYYY | CSR INIT | ASSIGNED TO CSR MM DD YYYY | SI INIT | ASSIGNED TO SI MM DD YYYY |
|-----------------|-------------|------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------|------------------------|----------|----------------------------|---------|---------------------------|
| | | | | | | | | | | |
| CLOSURE CODE | LETTER CODE | CLOSING LETTER SENT TO | DATE CLOSED MM DD YYYY | STP AMOUNT | STATUS CHANGE | | | | | |
| | | | | \$ | c | c | c | c | c | c |
| LICENSE NUMBER: | | | | STP TYPE | DATE | DATE | DATE | DATE | DATE | |
| | | | | | | | | | | |

11 NUMERE SUS ARTÍCULOS DE QUEJA (SI NECESITA MÁS ESPACIO, ADJUNTE UNA HOJA DE PAPEL)

12. ¿CÓMO SE PUEDE SATISFACER EL PROBLEMA?

13. ¿Fue el contratista pagado en su totalidad? Sí No ¿Cuánto se le pagó al contratista, si se sabe? _____

Forma de pago: (Marque todas las opciones que correspondan y adjunte copias) Efectivo Cheque Tarjeta de crédito

14. ¿Ha presentado ante el tribunal para recuperar daños y perjuicios por esta denuncia? Sí (Si es así, proporcione documentación con este formulario) No

15. Este proyecto es un(a): Residencia Edificio comercial Otro _____

16. Este proyecto es un(a): Remodelación Reparación/sustitución Casa nueva

17. El contrato era: Escrito Verbal Acuerdo de compra de vivienda nueva

18. ¿Hubo alguna orden de cambio? Sí No En caso afirmativo, fue: Escrita Verbal Ambas

19. Permiso de construcción obtenido por: Contratista Usted No se Sin permiso de construcción

20. ¿El contratista tenía empleados? Sí No En caso afirmativo, ¿cuántos? _____

Nombres de los empleados, si se conocen: _____

21. ¿Qué intentos ha hecho para comunicarse con el contratista con respecto a los elementos de la queja? No localizable Contacto personal
 Teléfono Carta/correo electrónico

22. ¿Ha obtenido un presupuesto de otro contratista para corregir y/o completar el proyecto? Sí No
(En caso afirmativo, adjunte copias) Cantidad \$ _____

23. ¿Le han corregido o completado el trabajo? Sí No
(En caso afirmativo, adjunte copias del contrato y del comprobante de pago) Cantidad \$ _____

AVISO SOBRE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL

Recolección y uso de información personal. El Departamento de Asuntos del Consumidor y la Junta Estatal de Licencias de Contratistas (Contractors State License Board, CSLB) recoge la información solicitada en este formulario para investigar las alegaciones de su queja. Su queja puede dar lugar a que CSLB tome medidas disciplinarias contra un contratista, si se justifica.

Proporcionar información personal es voluntario. No es necesario que proporcione la información personal solicitada. Si no desea proporcionar información personal, como su nombre, dirección o número de teléfono, puede permanecer en el anonimato. Sin embargo, en ese caso, es posible que CSLB no pueda investigar ni ayudarle a resolver su queja adecuadamente.

Acceso a su información. Puede revisar los registros mantenidos por la CSLB que contienen su información personal, según lo permite la Ley de Prácticas de Información. Consulte a continuación para obtener información de contacto.

Posible divulgación de información personal. Hacemos todo lo posible para proteger la información personal que nos proporciona.

Sin embargo, para dar seguimiento a su queja, es posible que necesitemos compartir la información que nos proporcione con el contratista contra el que presentó la queja o con otras agencias gubernamentales, según lo autorizado. Esto puede incluir compartir cualquier información personal que nos haya proporcionado.

La información que usted proporcione también podrá ser divulgada en las siguientes circunstancias:

- En respuesta a una solicitud de la Ley de Registros Públicos, según lo permitido por la Ley de Prácticas de Información;
- A otra agencia gubernamental según lo exige la ley estatal o federal;
o
- En respuesta a una orden judicial o administrativa, una citación o una orden de registro.

Información de contacto. Si tiene preguntas sobre la política de privacidad del Departamento de Asuntos del Consumidor o sobre la Ley de Prácticas de Información, póngase en contacto con la Oficina de Seguridad de la Información y Protección de la Privacidad, 1325 J Street, Suite 1650, Sacramento, CA 95814, o envíe un correo electrónico a privacy@oispp.ca.gov.

Declaro bajo pena de perjurio que la información contenida en este formulario de queja es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que esta declaración fue firmada en (ciudad) _____

(estado) _____ el (fecha) _____. Acepto que ayudaré en la investigación o el procesamiento del contratista u otras partes responsables por parte de CSLB y, si es necesario, asistiré a audiencias y testificaré sobre los hechos alegados en este formulario.

24. FIRME AQUÍ _____ FECHA _____