



**Oficina de la Fiscalía**  
**Distrito Judicial 18° de Kansas**

División del Consumidor ~ 1900 East Morris, Wichita, KS 67211

**FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DEL CONSUMIDOR**

**Por favor llene este formulario completamente. Adjunte copias de todos los documentos que respaldan esta reclamación.**

**SECCION I:**

Nombre (letra de molde)

Fecha de nacimiento   Masculino  Femenino NSS#

Dirección actual

Ciudad  Estado  Código Postal

Teléfono casa  Celular

Correo electrónico

Lugar de empleo  Teléfono del Trabajo

Dirección del Trabajo

Ciudad  Estado  Código Postal

**SECCION II:**

**MARQUE EL ASUNTO PRINCIPAL DE SU RECLAMATION**

<input type="checkbox"/> Compra o Reparación de un Auto	<input type="checkbox"/> Venta de un Auto Nuevo o Usado	<input type="checkbox"/> Mejoras al Hogar	<input type="checkbox"/> Reparaciones en el Hogar	<input type="checkbox"/> Hogar Móvil	<input type="checkbox"/> Bienes Raices
<input type="checkbox"/> Rifas, loterías y notificaciones de premios	<input type="checkbox"/> Fraude en Obras de Caridad	<input type="checkbox"/> Clubes de Salud o Spas	<input type="checkbox"/> Tiempo Libre/Viajes	<input type="checkbox"/> Estafas por Internet/Correo Electrónico	<input type="checkbox"/> Robo de Privacidad Identidad
<input type="checkbox"/> Agencias de Empleo/Talento	<input type="checkbox"/> Ordenes por Correo	<input type="checkbox"/> Bienes Electro-domesticós para el Hogar	<input type="checkbox"/> Bienes Electrónicos para el Hogar	<input type="checkbox"/> Muebles para el Hogar	<input type="checkbox"/> Oportunidades de Negocios
<input type="checkbox"/> Cobranzas	<input type="checkbox"/> Reparación de Crédito	<input type="checkbox"/> Préstamos a Crédito	<input type="checkbox"/> TV por Cable Telefono Celulares	<input type="checkbox"/> Telemarketing/ Asuntos de la lista de "No Hablar"	<input type="checkbox"/> Servicios públicos: auga/ gas/ electricidad
<input type="checkbox"/> Renta de propiedad	<input type="checkbox"/> Compañía de Mudanzas	<input type="checkbox"/> OTROS			

**SECCION III:**

**IDENTIFIQUE A LA PERSONA O NEGOCIO POR EL CUAL ESTA PRESENTANDO ESTA RECLAMACION**

Nombre de la compañía o individuo

Dirección  Número Telefónico

Ciudad  Estado  Código Postal

Nombres de las personas con las que usted trato

Se firmo un contrato  Si  No Si se firmo, en que ciudad?

Ha presentado usted una demada legal que involucre esta reclamación? Si asi es, por favor explique?

Por favor de el nombre y dirección del abogado u otra agencia con la cual haya usted hablado acerca de esta reclamación.

Que quiere que hagamos acerca de su reclamación?

Que pérdidas especificas está usted reclamando en este asunto?

**SECCION IV: CUENTENOS QUE PASO**

Identifique a todos los individuos o compañías que tengan información acerca de esta reclamación. Proporcione sus nombres e información para contactarlos. Diga de que manera cree usted que ha sido **engañado, despistado, o defraudadotate.** Puede utilizar hojas adicionales para comentar. Este documento y todos los documentos adjuntos deberán ser enviados por correo a la siguiente dirección:

OFFICE OF THE DISTRICT ATTORNEY, CONSUMER DIVISION, 1900 EAST MORRIS, WICHITA, KANSAS 67211

O por correo electrónico a: [Consumer@Sedgwick.gov](mailto:Consumer@Sedgwick.gov)

**[Nota: La Oficina del Consumidor ahora está localizada en el Complejo de Justicia cerca de las calles de Hydraulic y Lincoln]**

**Para mayor información sobre como presntar una queja contacte la Linea de Ayuda al Consumidor ~ 316-660-3653**

Yo entiendo que estoy entablado una querrela de buena fê con la Oficina de la Fiscalía del Distrito, y que la Oficina de la Fiscalía del Distrito tomará la acción apropiado para llegar a una disposición legal en mi caso. Además entiendo que una copia de esta querrella será enviado al otro parte para recibir su repuesta.

**AL ENTABLAR ESTA QUERRELLA, ENTIENDO QUE EL FISCAL NO ES MI ABOGADO PRIVADO, PERO REPRESENTA EL PUBLICO PARA IMPONER LAS LEYES DE PROTECCION DEL CONSUMIDOR.**

Su nombre en letras de molde: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Reviewed by: \_\_\_\_\_ Disposition \_\_\_\_\_