



WILTON SIMPSON
COMMISSIONER

Florida Department of Agriculture and Consumer Services
Division of Consumer Services

CONSUMER COMPLAINT FORM
EN ESPAÑOL

Section 570.544(4), Florida Statutes
Sección 570.544(4) Estatutos de la Florida

Please return completed
complaint form to:
Por Favor completar su formato de
queja y enviar a:

FDACS
Mediation and Enforcement
2005 Apalachee Parkway
Tallahassee, FL 32399-6500

www.FloridaConsumerHelp.com
1-800-HELP-FLA (850) 410-3800

Please complete this form in its entirety and provide as much information as possible. Only one business per complaint form. Write legibly. (The information on this complaint form may be subject to public inspection pursuant to Chapter 119, F.S.) Por favor complete este formato de queja en su totalidad y proporcione toda la información posible. Utilice un formato por cada queja. Escriba de forma legible. (La información en este formato de queja puede estar sujeta a inspección pública en conformidad con el Capítulo 119, de los Estatutos de la Florida)

Person Making Complaint: Persona que hace la Queja

Complaint is Against: La Queja es contra

Last Name, First Name, Middle Initial / Apellido, Primer Nombre, Inicial del Segundo Nombre

Name of Business / Nombre del Negocio

Mailing Address / Dirección de Envío

Mailing Address / Dirección

City, State, Zip Code, Country / Ciudad, Estado, Código Postal, País

City, State, Zip Code / Ciudad, Estado, Código Postal

Home and Business Phone, including Area Code / Teléfono de Casa y Negocio, incluyendo el código de área

Business Phone, including Area Code / Teléfono del Negocio, incluyendo el código de área

Email Address / Correo Electrónico

Business Email or Web Address / Correo Electrónico o Página web del Negocio

Optional: Please select the box(es) that apply to you / Opcional: Seleccione la(s) casilla(s) que le aplican a usted:

AGE / EDAD 60 or older / o mayor

MILITARY STATUS / ESTADO MILITAR Active Military / Militar Activo Veteran / Veterano

Product or Service involved: Producto o Servicio involucrado

Amount Paid: Cantidad Pagada \$

Refund or Restitution Amount You Are Requesting: \$ Monto de reembolso o restitución que usted está solicitando: \$

Date of Transaction: Fecha de la Transacción

I was contacted by: Telephone / Teléfono Mail / Correo Other / Otro

Have you retained an attorney? Yes / Sí No / No

Have you filed suit in court? Yes / Sí No / No

If Yes, you should rely on the advice of your attorney. Si su respuesta es "sí", usted debe confiar en el consejo de su abogado.

Did you sign a contract or other papers, i.e. estimates, invoices, or other supporting documents? Yes / Sí No / No

PLEASE ATTACH COPIES. DO NOT SEND ORIGINALS. POR FAVOR ADJUNTE COPIAS. NO ENVÍE LOS ORIGINALES.

1. Documents and attachments submitted with this complaint may be subject to public inspection pursuant to Chapter 119, F.S. Los documentos y anexos sometidos en esta queja están sujetos a inspección pública conforme al Capítulo 119, de los Estatutos de la Florida

2. **Whoever knowingly makes a false statement in writing with the intent to mislead a public servant in the performance of his official duty shall be guilty of a misdemeanor of the second degree, punishable as provided in s. 775.082, s.775.083, or s. 837.06, F.S.** *Cualquiera que hace con conocimiento una declaración falsa por escrito con la intención de engañar a un servidor público en el funcionamiento de su deber oficial será culpable de un delito menor de segundo grado, punible de la manera prevista en la sección s. 775.082, s. 775.083, o s. 837.06, de los Estatutos de la Florida.*

Please explain your complaint. Attach additional sheets if necessary.
Por favor explique su queja. Anexe hojas adicionales en caso de ser necesario.

****What would satisfy your complaint?**

****¿Qué satisfaría su queja?**

****The department cannot require businesses to take a particular action such as repairing or replacing a product, or refunding money. The department may act as a mediator to attempt dispute resolutions; however, on occasion, the only recourse is to seek legal remedy through the court system.**

*** * El Departamento no puede requerir que las empresas tomen una acción en particular, como reparar o reemplazar un producto, o reembolsar dinero. El departamento puede actuar como mediador para intentar resoluciones de disputa; sin embargo, en ocasiones, el único recurso es buscar el remedio legal a través del sistema judicial**

My signature authorizes the Department of Agriculture and Consumer Services to take any action deemed necessary for purposes of mediation, investigation or enforcement. I understand that the department does not give legal advice, and cannot take legal action for me. I am filing this complaint to notify the department of the activities of this business/ individual and to seek any assistance available. I ACKNOWLEDGE THAT I AM AWARE THAT THE PERSON/ BUSINESS WHICH I AM COMPLAINING AGAINST WILL RECEIVE A COPY OF THIS COMPLAINT. *Mi firma autoriza el Departamento de Agricultura y Servicio al Consumidor para tomar cualquier acción considerada necesaria para los propósitos de la mediación, de la investigación o de la aplicación. Entiendo que el departamento no da asesoramiento jurídico y no puede tomar una demanda legal por mí. Estoy archivando esta queja para notificar el departamento de las actividades de este negocio/ individuo y para buscar cualquier ayuda disponible. RECONOZCO QUE ESTOY ENTERADO QUE LA PERSONA/ NEGOCIO DEL QUE ME ESTOY QUEJANDO VA A RECIBIR UNA COPIA DE ESTA QUEJA.*

Signature:

Firma

Date:

Fecha

I am filing this complaint for information purposes only and DO NOT want mediation assistance.

Estoy presentando esta queja sólo con fines informativos y No Deseo asistencia de mediación