

FONDS FIDUCIAIRE DE L'ENTREPRENEUR POUR L'AMÉLIORATION DU DOMICILE FORMULAIRE DE DEMANDE

Utilisez ce formulaire pour demander jusqu'à 10 000 \$. Vous pouvez récupérer de l'argent si vous avez déposé une plainte auprès du Département de la protection des consommateurs et des travailleurs (Department of Consumer and Worker Protection, DCWP) contre un entrepreneur pour l'amélioration du domicile agréé et que vous avez participé pleinement à la procédure de médiation du DCWP sans parvenir à un accord.

Veillez remplir ce formulaire qui doit être certifié par un notaire.

INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR OU LA DEMANDEUSE

Nom	Suffixe (<i>Fils, Père, M^e</i>) (Facultatif)	Prénom	Deuxième prénom (Facultatif)
Date de naissance (AAAA/MM/JJ) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>			
Adresse du domicile (<i>numéro, rue, appartement/suite/autre</i>)			
Ville	État	Code postal	Pays/région (<i>en dehors des États-Unis</i>)
Téléphone 1 (principal) ()		Téléphone 2 (autre) ()	
Adresse électronique (En fournissant votre adresse électronique, vous acceptez de recevoir des communications électroniques du DCWP et vous affirmez que l'adresse électronique indiquée est un moyen de communication fiable pour vous.)			

Votre adresse postale et l'adresse de votre domicile sont-elles identiques ? OUI NON

Si vous avez coché « NON », veuillez remplir la rubrique ci-dessous.

Adresse postale (<i>numéro, rue, appartement/suite/autre</i>)			
Ville	État	Code postal	Pays/région (<i>en dehors des États-Unis</i>)



INFORMATIONS SUR L'ENTREPRENEUR POUR L'AMÉLIORATION DU DOMICILE

Raison sociale de l'entrepreneur pour l'amélioration du domicile		Numéro de licence du DCWP (anciennement DCA)	
Adresse professionnelle (<i>numéro, rue, appartement/suite/autre</i>)			
Ville	État	Code postal	Pays/région (<i>en dehors des États-Unis</i>)
Téléphone (Facultatif) ()		Adresse électronique (Facultative)	

INFORMATIONS SUR LA DEMANDE

Date du contrat	Prix total du contrat \$
Montant payé \$	Montant réclamé \$

1. Avez-vous déjà déposé une plainte auprès du DCWP au sujet de cet entrepreneur pour l'amélioration du domicile ?

- NON
 OUI

Si vous avez coché « OUI », veuillez remplir la rubrique ci-dessous.

Numéro de plainte du DCWP	Date de la plainte
Issue de la plainte	



2. Sur quoi se fonde le montant de votre demande ? Veuillez préciser. Le montant maximal que vous pouvez demander est 10 000 \$.

3. Avez-vous reçu des crédits, des remboursements ou des paiements liés à cette demande de la part de l'entrepreneur pour l'amélioration du domicile ou d'un tiers, y compris une compagnie d'assurance ?

- NON
 OUI

Si vous avez coché « OUI », veuillez préciser.



4. Avez-vous connaissance d'une décision d'audience administrative, d'un accord de règlement, d'une ordonnance par consentement, d'un jugement, d'une ordonnance du tribunal ou d'une sentence arbitrale concernant votre demande ?

- NON
 OUI

Si vous avez coché « OUI », veuillez préciser.

DOCUMENTS REQUIS

Vous devez joindre à ce formulaire les documents indiqués ci-dessous. Les copies sont acceptées.

- Contrat entre vous et l'entrepreneur pour l'amélioration du domicile

ET

- Documents concernant tout montant payé à l'entrepreneur pour l'amélioration du domicile
-OU-
 Produits d'un emprunt à votre nom payé par un prêteur à l'entrepreneur pour l'amélioration du domicile

ET

- Devis ou facture d'un autre entrepreneur pour l'amélioration du domicile indiquant le coût de la réparation ou de l'achèvement des travaux liés à votre plainte
-OU-
 Documents concernant tout montant payé à un autre entrepreneur pour l'amélioration du domicile pour réparer ou achever les travaux liés à votre plainte

Si vous ne trouvez pas un document à fournir, le DCWP peut en trouver une copie si vous l'avez fournie au moment de la plainte initiale et de la médiation. Veuillez décrire les documents que vous joignez éventuellement à votre demande et ceux que vous avez déjà fournis au DCWP.

DÉCLARATION – Veuillez lire et signer ci-dessous.

Je suis autorisé(e) à remplir et à soumettre ce formulaire de demande, ainsi que toutes ses pièces jointes (dénommés ensemble la « demande »). J'ai relu l'ensemble de la demande. J'affirme que le contenu de cette demande est véridique, correct et complet.

En cas de modification des informations figurant dans cette demande, j'en informerai le Département de la protection des consommateurs et des travailleurs.

Je comprends que le Département de la protection des consommateurs et des travailleurs n'a pas encore examiné cette demande.

Cette déclaration sera considérée comme exécutée dans la ville et dans l'État de New York et sera régie et interprétée conformément aux lois de l'État de New York (nonobstant le choix du droit applicable de New York ou les principes de conflit de lois) et aux lois des États-Unis.

J'affirme que ces déclarations sont véridiques et correctes.

Nom complet en caractères d'imprimerie

Signature du demandeur/de la demandeuse

Date

État de _____)

) lieu où le document a été rédigé :

Comté de _____)

Ce jour, le _____, s'est/se sont présenté(es) personnellement devant moi, notaire soussigné(e), _____, que je connais personnellement ou qui m'a/ont démontré, à l'aide de preuves satisfaisantes, qu'il(s) étai(en)t l'/les individu(s) dont le(s) nom(s) est/sont souscrit(s) au présent acte et reconnai(ssen)t avoir signé celui-ci dans l'exercice de ses/leurs fonctions, et que par sa/leurs signature(s) sur l'acte, l'/les individu(s), ou la personne au nom de laquelle il(s) agi(ssen)t, a/ont signé l'acte.

Le notaire