



FUNDUSZ POWIERNICZY WYKONAWCY RENOWACJI DOMÓW FORMULARZ WNIOSKU

Użyj tego formularza, aby ubiegać się o maksymalnie 10 000 USD. Jesteś uprawniony(-a) do odzyskania pieniędzy, jeśli złożyłeś(-aś) roszczenie do Wydziału Spraw Konsumentkich i Ochrony Pracowników (Department of Consumer and Worker Protection, DCWP) przeciwko licencjonowanemu wykonawcy renowacji domów i w pełni uczestniczyłeś(-aś) w procesie mediacji DCWP, ale nie osiągnąłeś(-aś) ugody.

Prosimy o wypełnienie niniejszego formularza, który należy poświadczyć notarialnie.

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Nazwisko	Tytuł (<i>junior, senior, prawnik</i>) (Opcjonalnie)	Imię	Drugie imię (Opcjonalne)
Data urodzenia: (RRRR-MM-DD) □ □ □ □ - □ □ - □ □			
Adres domowy (<i>Numer budynku, nazwa ulicy, mieszkanie/lokal/inne</i>)			
Miasto	Stan	Kod pocztowy	Kraj / region (<i>jeżeli poza terytorium Stanów Zjednoczonych</i>)
Numer telefonu 1 (Główny) ()		Numer telefonu 2 (Alternatywny) ()	
Adres e-mail (Podając swój adres e-mail, użytkownik wyraża zgodę na otrzymywanie wiadomości od DCWP drogą elektroniczną i potwierdza, że podany adres e-mail jest dla niego niezawodną formą komunikacji.)			

Czy adres do korespondencji jest taki sam jak adres domowy? TAK NIE

Jeżeli „NIE”, proszę wypełnić poniższą część.

Adres do korespondencji (<i>Numer budynku, nazwa ulicy, mieszkanie/lokal/inne</i>)			
Miasto	Stan	Kod pocztowy	Kraj / region (<i>jeżeli poza terytorium Stanów Zjednoczonych</i>)



INFORMACJE DOTYCZĄCE WYKONAWCY RENOWACJI DOMÓW

Nazwa firmy wykonawcy renowacji domów		Numer licencji DCWP (dawniej DCA)	
Adres firmy <i>(Numer budynku, nazwa ulicy, mieszkanie/lokal/inne)</i>			
Miasto	Stan	Kod pocztowy	Kraj / region <i>(jeżeli poza terytorium Stanów Zjednoczonych)</i>
Telefon (opcjonalnie) ()		E-mail (opcjonalnie)	

INFORMACJA O ROSZCZENIU

Data zawarcia umowy	Całkowita cena umowna USD
Kwota zapłacona USD	Kwota roszczenia USD

1. Czy wcześniej złożyłeś(-aś) do DCWP skargę na tego wykonawcę renowacji domów?

- NIE
 TAK

Jeżeli „Tak”, proszę wypełnić poniższą część.

Numer roszczenia DCWP	Data złożenia roszczenia
Wynik rozpatrzenia roszczenia	



2. Jaka jest podstawa kwoty roszczenia? Proszę wyjaśnić. Maksymalna kwota, o jaką można się ubiegać, wynosi 10 000 USD.

3. Czy otrzymałeś(-aś) jakiegokolwiek kredyty, zwroty lub płatności związane z tym roszczeniem od wykonawcy renowacji domów lub strony trzeciej, w tym firmy ubezpieczeniowej?

- NIE
 TAK

Jeśli TAK, prosimy wyjaśnić.



4. Czy wiesz o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej, ugodzie, zgodzie, wyroku, nakazie sądowym lub orzeczeniu arbitrażowym związanym z Twoim roszczeniem?

- NIE
 TAK

Jeśli TAK, prosimy wyjaśnić.

WYMAGANA DOKUMENTACJA

Wraz z formularzem należy przesłać niżej wymienione dokumenty. Akceptujemy kopie dokumentów.

- Umowa z wykonawcą renowacji domów

ORAZ

- Dokumentacja wszelkich kwot wypłaconych wykonawcy renowacji domów
-LUB-
 Wpływy z pożyczki na Twoje nazwisko wypłacone przez pożyczkodawcę wykonawcy renowacji domów

ORAZ

- Szacunkowa wycena lub faktura od innego wykonawcy renowacji domów przedstawiająca koszt naprawy lub ukończenia prac związanych z roszczeniem
-LUB-
 Dokumentacja wszelkich kwot zapłaconych innemu wykonawcy renowacji domów w celu naprawienia lub ukończenia prac związanych ze skargą



Jeśli nie możesz znaleźć wymaganego dokumentu, DCWP może być w stanie znaleźć jego kopię, jeśli dostarczyłeś(-aś) go w czasie składania pierwotnej skargi i mediacji. Prosimy o opisanie, jakie dokumenty są składane wraz z roszczeniem, jeśli takie istnieją, oraz jakie dokumenty zostały wcześniej dostarczone do DCWP.

POTWIERDZENIE - Przeczytaj i podpisz poniżej.

Jestem upoważniony(-a) do wypełnienia i przesłania niniejszego Wniosku roszczenia wraz ze wszystkimi załącznikami (łącznie „Roszczenie”). Zapoznałem(-am) się z całym roszczeniem. Oświadczam, że treść niniejszego roszczenia jest prawdziwa, poprawna i kompletna.

Jeśli jakiegokolwiek informacje zawarte w niniejszym wniosku ulegną zmianie, poinformuję o tym Wydział Spraw Konsumentckich i Ochrony Pracowników.

Rozumiem, że Wydział Spraw Konsumentckich i Ochrony Pracowników nie rozpatrzył jeszcze tego roszczenia.

Niniejsze Potwierdzenie zostanie uznane za wykonane w mieście i stanie Nowy Jork i będzie regulowane i interpretowane zgodnie z prawem stanu Nowy Jork (bez względu na wybór prawa przez Nowy Jork lub zasady kolizyjne) oraz prawem Stanów Zjednoczonych.

Oświadczam, że powyższe oświadczenia są prawdziwe i poprawne.

Imię i nazwisko drukowanymi literami

Podpis wnioskodawcy

Data

Stan _____)

) miejsce, w którym dokument został sporządzony:

Okręg _____)

W dniu _____ roku _____, przede mną, niżej podpisanym notariuszem, osobiście stawił/stawili się _____, osobiście mi znany/znani, lub którego/których tożsamość potwierdziłem(-am), który/którzy potwierdził/potwierdzili, że podpisał/podpisali Umowę zgodnie z własną wolą, oraz że składając swój podpis na Umowie, ta osoba/te osoby lub osoba/osoby, w imieniu której/których podpis został złożony, zawarła/zawarły tę Umowę.

Notariusz