Consumer and Worker Protection

FUNDUSZ POWIERNICZY WYKONAWCY RENOWACJI DOMÓW FORMULARZ WNIOSKU O ROSZCZENIE UZUPEŁNIAJĄCE

Od 18 lipca 2025 r. maksymalna kwota zwrotu dla zatwierdzonych roszczeń w ramach Funduszu Powierniczego Wykonawcy Renowacji Domów (Home Improvement Contractor Trust Fund Claim Process) wynosi **$20,000** (wcześniej kwota ta wynosiła $10,000).

Skorzystaj z tego formularza, aby ubiegać się o dodatkowy zwrot kosztów, jeśli wcześniej złożyłeś(-aś) wniosek i uzyskałeś(-aś) kwalifikację do otrzymania $10,000.

Prosimy o wypełnienie niniejszego formularza (musi zostać poświadczony notarialnie) i przedłożenie wszelkiej dokumentacji potwierdzającej poniesienie dodatkowych kosztów podlegających zwrotowi, które wykraczają poza sumę określoną w pierwotnie zatwierdzonym wniosku.

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Nazwisko	Tytuł *(junior, senior, prawnik)* (Opcjonalnie)	Imię	Drugie imię (Opcjonalne)
Data urodzenia: (RRRR-MM-DD) ☐☐☐☐-☐☐-☐☐			
Adres domowy *(Numer budynku, nazwa ulicy, mieszkanie/lokal/inne)*			
Miasto	Stan	Kod pocztowy	Kraj / region *(jeżeli poza terytorium Stanów Zjednoczonych)*
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.)			

INFORMACJE NA TEMAT ROSZCZENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO

Pierwotnie zatwierdzona kwota roszczenia:	$
Kwota roszczenia uzupełniającego: *(kwota dodatkowa w stosunku do wcześniej zatwierdzonej kwoty roszczenia)*	$
Całkowita kwota: *(suma pierwotnego roszczenia i roszczenia uzupełniającego nie może przekroczyć $20,000)*	$

Consumer and Worker Protection

WYSZCZEGÓLNIENIE ROSZCZENIA PIERWOTNEGO I UZUPEŁNIAJĄCEGO

Podaj wszystkie faktury i/lub szacunki przedłożone wraz z pierwotnym i uzupełniającym roszczeniem.

Nazwa Firmy	**Faktura/Szacunkowa Data**	**Faktura/Szacunek Koszt**	**Dołączone do pierwotnego roszczenia?**	
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
		$	☐ Tak	☐ Nie
Całkowita kwota: *(kwota powinna być zgodna z poprzednią sekcją)*		**$**		

Consumer and Worker Protection

UWAGI DODATKOWE

Skorzystaj z poniższego miejsca, jeśli chcesz poprzeć wniosek o roszczenie uzupełniające (Supplemental Claim) dodatkowymi informacjami.

Consumer and Worker Protection

POTWIERDZENIE - Przeczytaj i podpisz poniżej.

Jestem upoważniony(-a) do wypełnienia i przesłania niniejszego formularza wniosku o roszczenie uzupełniające wraz ze wszystkimi załącznikami (łącznie zwanymi „Wnioskiem o Roszczenie Uzupełniające”). Zweryfikowałem(-am) cały Wniosek o Roszczenie Uzupełniające. Oświadczam, że treść niniejszego Wniosku o Roszczenie Uzupełniające jest prawdziwa, poprawna i kompletna.

Jeśli jakiekolwiek informacje zawarte w niniejszym Wniosku o Roszczenie Uzupełniające ulegną zmianie, poinformuję o tym Wydział Spraw Konsumenckich i Ochrony Pracowników (Department of Consumer and Worker Protection).

Rozumiem, że Wydział Spraw Konsumenckich i Ochrony Pracowników nie rozpatrzył jeszcze tego Wniosku o Roszczenie Uzupełniające.

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