



# CUSTOMER DISPUTE FORM

Location Code  
(Borough office/web site/fax)

## IDENTIFYING INFORMATION (PLEASE PRINT ALL SECTIONS OF THIS FORM)

- Account Number (as it appears on your water bill)
- Customer Name \_\_\_\_\_
- (If known) Borough \_\_\_\_\_ Block \_\_\_\_\_ Lot \_\_\_\_\_
- Mailing Address \_\_\_\_\_
- Home Tel ( ) \_\_\_\_\_ Daytime Tel ( ) \_\_\_\_\_
- Cell ( ) \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_
- Contact information of authorized representative of the owner (with Letter of Authorization), if representative is filing the application or will represent the owner at a review meeting:
  - Name \_\_\_\_\_
  - Mailing Address \_\_\_\_\_
  - Home Tel ( ) \_\_\_\_\_ Daytime Tel ( ) \_\_\_\_\_
  - Email \_\_\_\_\_
- Service address (location of property), if different than the owner's mailing address: \_\_\_\_\_
- Type of property (check one):
 

<input type="checkbox"/> Residential	<input type="checkbox"/> Commercial	<input type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Vacant Land
<input type="checkbox"/> Mixed Use	<input type="checkbox"/> Other (List Type): _____		

## GROUND FOR DISPUTE (PLEASE PRINT ALL SECTIONS OF THIS FORM)

### Categories (check all that apply)

*Amount in Dispute*

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> High Bill          | <input type="checkbox"/> Estimated Bill             | <input type="checkbox"/> Interest Charges         |
| <input type="checkbox"/> Remittance/Refunds | <input type="checkbox"/> Program Application Denial | <input type="checkbox"/> Other (List Type): _____ |

### Type of Dispute

- Complaint (check if this is your first filing for this issue)
- Initial appeal (check if you would like to appeal the DEP BCS response to your complaint)

Briefly state the grounds or basis upon which you believe the water and/or sewer charges are incorrect. Attach additional sheets or documentation, if necessary.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*I certify that all statements made on this application are true and correct to the best of my knowledge and belief, and I understand that the making of any willful false statement of material fact herein will subject me to the provisions of the Penal Law relevant to the making and filing of false instruments.*

Signature of the Owner

Signature of Authorized Representative

Printed Name of the Owner

Printed Name of Authorized Representative

Date

Date

Check here if Letter of authorization is on file. Authorized representative must file a notarized Letter of Authorization

Submit Completed Form to: DEP/Customers Service, P.O. Box 739055, Elmhurst, NY 11373-9055

### FOR INTERNAL USE ONLY:

Intake Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Taken By: \_\_\_\_\_

Unit: \_\_\_\_\_

Referral # \_\_\_\_\_

Scan Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## INSTRUKCJE WYPEŁNIANIA FORMULARZA

1. Ten formularz powinien wypełnić **właściciel** lub **upoważniony przedstawiciel**. Osoba, która nie jest upoważniona do dostępu do konta, musi złożyć stosowne upoważnienie w DEP.
2. Należy wypełnić cały formularz, podając dane rachunku oraz szczegóły skargi. Prosimy opisać sprawę, możliwie jak najdokładniej.
3. Złożyć podpis i wpisać datę na formularzu.
4. W razie potrzeby dołączyć wszelkie dodatkowe dokumenty. Dodatkowa dokumentacja zostanie zachowana przez DEP.
5. Jeżeli wnioskodawcy potrzebne będą kopie dodatkowych, dołączanych dokumentów, należy je sporządzić przed złożeniem formularza. DEP udostępni jedynie kopię oryginalnego formularza, jako potwierdzenie otrzymania złożonej skargi.

### Instrukcje wysyłania formularza

1. Formularz można złożyć w każdym gminnym biurze BCS
2. Formularz można wysłać faksem pod numer (718) 595-5647
3. Formularz można wysłać pocztą do Biura Obsługi Klienta DEP (DEP Bureau of Customer Service, BCS)

Customer Complaint  
DEP/Bureau of Customer Services  
P.O. Box 739055  
Flushing, NY 11373-9055

### Prosimy skorzystać z dodatkowego miejsca do uzupełnienia skargi.....

(W miarę potrzeby dołączyć dodatkowe strony)

### Informacje dotyczące procesu wnoszenia pisemnych skarg

Odbiorca usług ma prawo do odwołania się od kwestionowanego rachunku za wodę i kanalizację w Wydziale Ochrony Środowiska (Department of Environmental Protection, DEP). Odwołania należy składać na piśmie w terminie czterech lat od daty kwestionowanego rachunku.

DEP wystosuje odpowiedź w ciągu 90 dni od daty otrzymania skargi.

Z wytycznymi dotyczącymi składania odwołań można zapoznać się na stronie <http://www.nyc.gov/html/dep/pdf/partviii.pdf>. Kopie niniejszego formularza można uzyskać, kontaktując się z Telefonicznym Biurem Obsługi Klienta pod numerem (718) 595-7000, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 9:00 do 18:00.