

OFFICE OF THE  
**DISTRICT ATTORNEY**  
COUNTY OF SANTA BARBARA

**JOHN T. SAVRNOCH**  
District Attorney



**SONIA E. BALLESTE**  
Chief Deputy District Attorney

**KELLY A. DUNCAN**  
Chief Deputy District Attorney

**KRISTINA PERKINS**  
Chief Investigator

**MEGAN RHEINSCHILD**  
Victim-Witness Assistance  
Program Director

**MICHAEL SODERMAN**  
Chief Financial & Administrative  
Officer

**UNIDAD DE PROTECCION AL CONSUMIDOR**  
**QUEJA DEL CONSUMIDOR**

Deseo someter una queja en contra de la compañía o individuo a continuación. Comprendo que la Fiscalía no puede representar a ciudadanos particulares que soliciten la devolución de su dinero o para otras soluciones personales. Aun así, sigo adelante con la queja para notificar a su oficina sobre las actividades de esta compañía o sus individuos.

(Favor de escribirlo en máquina o a mano)

Su nombre:	Teléfono de casa:
Dirección:	Teléfono de trabajo:
	Número de celular:
Ciudad/Estado/Código Postal:	
Fecha de nacimiento:	No. de Seguro Social:
Licencia/No. de identificación:	Correo electrónico:

(Queja en contra de)

Nombre de la Compañía, Empresa o Individuo:		
Dirección:		
Ciudad/Estado/Código Postal:	Teléfono:	
Vendedor o Nombre del Representante:		
Nombre del Producto o Servicio:		
¿Se anunció el producto o servicio?	(Adjunte copia del anuncio)	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En Dónde:	Cuándo:	
¿Se firmó un Contrato?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si se firmó, adjunte una copia)	

**MARQUE LAS CAUSAS DE LA QUEJA:**

1. Artículo publicado no disponible	<input type="checkbox"/>	5. Explicación verbal errónea	<input type="checkbox"/>
2. Mercancía Defectuosa	<input type="checkbox"/>	6. No se entregó la mercancía	<input type="checkbox"/>
3. La garantía del contrato no se cumplió	<input type="checkbox"/>	7. No se cumplió con lo acordado	<input type="checkbox"/>
4. Explicación errónea del anuncio	<input type="checkbox"/>	8. Instalación o servicio poco satisfactorios	<input type="checkbox"/>
9. Otro (Favor de explicar):			

**Nombres, Direcciones y Números de Teléfonos de Testigos:**

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

**EXPLICA CON DETALLE:** Eventos descritos (quién, qué, cuándo, dónde, y cómo) en el orden en que ocurrieron, si es posible. (Use hojas adicionales, si es necesario.)

¿TE OPONES A QUE ENVIEMOS UNA COPIA DE ESTA QUEJA A LA COMPAÑIA O  
INDIVIDUO INVOLUCRADO?       Sí       No  
(Si es así, ¿por qué?)

¿TE OPONES A QUE ESTA QUEJA SEA ENVIADA A UNA AGENCIA DE INVESTIGACION?  
(Si es así, ¿por qué?)  Sí  No

¿ALGUNA VEZ TE HAS QUEJADO DE ALGUNA OTRA AGENCIA PUBLICA?  
(Si es así, ¿con quién?)  Sí  No

¿HAS CONTRATADO A UN ABOGADO PRIVADO?  Sí  No

¿TIENES ALGUNA DEMANDA LEGAL PENDIENTE EN ESTE CASO?  
(Si es así, ¿CUANDO y EN DONDE se presentó?)  Sí  No

**La información que se encuentra en esta queja es verdadera, correcta y está completa de acuerdo a mi entendimiento.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Favor de adjuntar una copia de cualquier documento que respalde esta demanda y enviarla por correo electrónico, correo ordinario, o fax.

[Imprimir](#)

[Enviar por Email](#)

[Borrar](#)

**SANTA BARBARA COUNTY DISTRICT ATTORNEY**  
CONSUMER PROTECTION UNIT  
Robert Parmelee, Investigator  
1112 Santa Barbara Street  
Santa Barbara, California 93101

Tel: 805-568-2300

Fax: 805-560-1077

Email: [ConsumerDA@countyofsb.org](mailto:ConsumerDA@countyofsb.org)