



## ESTADO DE CONNECTICUT

DEPARTMENT OF CONSUMER PROTECTION (DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR)

TRADE PRACTICES DIVISION (DIVISIÓN DE PRÁCTICAS COMERCIALES)

Teléfono: (860) 713-6100

## SOLICITUD DE REEMBOLSO DEL HOME IMPROVEMENT GUARANTY FUND (FONDO DE GARANTÍA PARA MEJORAS EN EL HOGAR)

**INSTRUCCIONES:**

Las solicitudes de reembolso del fondo de garantía deben presentarse como mínimo treinta (30) días después de la sentencia del tribunal, pero deberán recibirse dentro de los 2 años a partir de la fecha de la sentencia y deberán estar acompañadas de toda la documentación probatoria necesaria. **El monto máximo que se paga a cada consumidor es de \$15,000 por contrato.**

Usted debe proporcionar la siguiente documentación a fin de avalar su reclamación:

1. Copia de los contratos de mejoras del hogar;
2. Copia de la sentencia del tribunal;
3. Copia del Mandamiento de ejecución (**TANTO del banco COMO DE los bienes**) incluida la declaración **del oficial público que lo ejecuta**, si corresponde (no rige para las Sentencias del Tribunal de Demandas de Menor Cuantía) y;
4. En caso de rehabilitación de la quiebra, una copia **certificada** de la Notificación de Liberación del Deudor, incluido el programa de pagos en el que usted figura como acreedor; una copia de su contrato y una copia del cheque para el contratista u otro comprobante de pago entregado al contratista.

➔ Envíe la solicitud completada a la siguiente dirección:

*Department of Consumer Protection, Trade Practices Division, (HIGF FUND) 165 Capitol Avenue, Hartford, CT 06106.*

**INFORMACIÓN SOBRE EL CONSUMIDOR:**

Nombre	
Dirección (N.º y calle, ciudad, estado, código postal)	
Número de teléfono de contacto	Dirección de correo electrónico

**INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATISTA:**

Nombre	Número de registro (si es de su conocimiento)
Razón social	Número de teléfono laboral (con código de área)
Dirección (N.º y calle, ciudad, estado, código postal)	

Fecha en la que se firmó el contrato:

**(Adjunte una copia del contrato)**

 /  / 

¿El contratista estaba registrado al momento de la celebración de su contrato escrito o dentro de los dos años previos a la fecha en que usted firmó el contrato o al momento de la sentencia?  Sí  NO (si marca "NO", **no podrá solicitar el fondo**)

¿Es usted el propietario o residente de la residencia privada ubicada en Connecticut donde estaba por realizarse el trabajo de mejoras del hogar?  Sí  NO (si marca "NO", **no podrá solicitar el fondo**)

¿La mejora era para alguna de las siguientes opciones?:

- Vivienda unifamiliar
- Cant. de unidades de viviendas multifamiliares \_\_\_\_\_
- Condominio

**NOTA: LA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS NUEVAS NO CALIFICA PARA EL PAGO DE ESTE FONDO.**

Descripción de las mejoras del hogar realizadas o contratadas por el contratista: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha obtenido una Sentencia del tribunal o una Orden administrativa?:  
solicitar el fondo.

SÍ  NO Si marca "NO", no podrá

¿Obtuvo la sentencia o la Orden administrativa contra un contratista por pérdida o daños sufridos a causa de la realización de mejoras en el hogar o la propuesta de realizarlas en el Estado de Connecticut?  
 SÍ  NO

Fecha de la Orden/Sentencia del Tribunal:  /  /

Monto acordado en la Sentencia/Orden:	\$
Monto pagado en la Sentencia/Orden: <b>(En caso de que no se reciba ningún</b>	\$
Saldo adeudado en la Sentencia/Orden:	\$

(Esta solicitud **DEBE** recibirse dentro de los dos (2) años a partir de esta fecha a fin de calificar para su consideración)

Según su conocimiento, ¿el contratista está apelando contra la sentencia u orden?  SÍ  NO (si marca "SÍ", no podrá solicitar el fondo)



He ordenado a un alguacil que ejecute mi sentencia contra el contratista. El alguacil me ha proporcionado un informe que muestra que no se pudo encontrar ningún bien propio para pagar la sentencia o que el monto encontrado era insuficiente para pagar mi sentencia. Ver la documentación adjunta. (No es necesario para las Sentencias del Tribunal de Demandas de Menor Cuantía).

### QUIEBRA

SI EL CONTRATISTA SE DECLARA EN QUIEBRA, USTED PUEDE ENVIAR UNA SOLICITUD A ESTE FONDO MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

1. Esta solicitud
2. Una copia certificada de la Notificación de Liberación del Deudor
3. Plan de pago de quiebra en el que usted figura como acreedor
4. Comprobante de pago entregado al contratista
5. Copia de su contrato con el contratista

Tenga en cuenta que SOLO se le reintegrará el monto que se indica en el plan de pago de quiebra.

### CERTIFICACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, luego de haber prestado juramento, doy testimonio y declaro que:

(PROPIETARIO DE LA VIVIENDA)

1. Creo en la obligación de un juramento.
2. Tengo al menos dieciocho (18) años de edad.
3. Esta declaración jurada se basa en mi conocimiento personal.

Por la presente certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y exactas según mi leal saber y entender. Si recibo dinero de parte de cualquier otra fuente, como el tribunal de quiebras o de parte del contratista por esta reclamación, acepto reintegrar al Fondo de Garantía todo monto recibido anteriormente de parte del Fondo por esta reclamación. En otras palabras, por la presente cedo todos mis derechos, títulos e intereses sobre todo monto que pudiera recuperar del fondo de garantía al Comisionado de Protección del Consumidor.

### DECLARACIÓN NOTARIZADA

El día \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_, ante mí compareció personalmente \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, Connecticut, a quien conozco y quien prestó juramento con respecto a la veracidad de las cuestiones incluidas en la presente.

Firmado (Solicitante) \_\_\_\_\_

Suscrito y jurado ante mí el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_ Cargo finaliza: \_\_\_\_\_  
{Comisionado del Superior Court (Tribunal Superior) o Escribano Público}

**El incumplimiento de completar totalmente este formulario podría ocasionar el rechazo o la demora de su solicitud**