



Formulario de quejas

Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios

División de Códigos de Construcción • 1535 Edgewater NW, Salem, OR

Dirección postal: Apartado de Correos 14470, Salem, OR 97309-0404

503-378-4133 • Fax: 503-378-2322

Web: oregon.gov/bcd

Este formulario debe utilizarse para proporcionar información sobre posibles infracciones de las leyes o normas de construcción de Oregon y de las leyes de licencias ocupacionales. Adjunte páginas adicionales si necesita más espacio del que le proporciona este formulario.

Tipo de infractor (marque uno): <input type="checkbox"/> Individuo <input type="checkbox"/> Empresa	Lugar de la infracción (marque uno): <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Residencial
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PRESUNTO INFRATOR

Apellido:	Primer nombre:	Inicial del segundo nombre:	Licencia de conducir No.:	Estado emisor:
-----------	----------------	-----------------------------	---------------------------	----------------

Nombre del negocio:	No. de Licencia comercial:	<input type="checkbox"/> Sin licencia
---------------------	----------------------------	---------------------------------------

Dirección (Calle o Apartado de Correos):	No. de Licencia del vehículo:	Estado emisor:
------------------------------------------	-------------------------------	----------------

Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Número de teléfono del hogar:	Número de teléfono del trabajo:
---------	---------	----------------	-------------------------------	---------------------------------

DESCRIPCIÓN DE LA PRESUNTA INFRACCIÓN

¿Fue testigo de cómo el presunto infractor realizaba la instalación? Sí No

Si la respuesta es "No", ¿cómo sabe que se produjo la presunta infracción?

Fecha de la infracción	Hora	Lugar de la infracción	Ciudad	Condado
Día/Mes/Año	a.m. p.m.	Dirección		

Descripción de la estructura o zona específica donde se produjo la presunta infracción:

Propósito de la instalación:

TIPO DE PRESUNTA INFRACCIÓN

Código	Empresa	Individuo
Electricidad	<input type="checkbox"/> Sin permiso. ORS 479.550(1) <input type="checkbox"/> Sin licencia para trabajar. ORS 479.620(1) <input type="checkbox"/> Trabajos permitidos por personas sin licencia. OAR 918-282-0120(1) <input type="checkbox"/> Incumplimiento de las correcciones. OAR 918-271-0030(1)	<input type="checkbox"/> Sin permiso. ORS 479.550(1) <input type="checkbox"/> Sin licencia para trabajar. ORS 479.620(2)(3) o (5) <input type="checkbox"/> Trabajo supervisado sin licencia de supervisión. ORS 479.620(2) <input type="checkbox"/> Trabajos permitidos por personas sin licencia. OAR 918-282-0120(1) <input type="checkbox"/> Incumplimiento de la(s) corrección(es). OAR 918-271-0030(1)
Plomería	<input type="checkbox"/> Sin permiso. OAR 918-780-0065 <input type="checkbox"/> Sin licencia para trabajar. ORS 447.040 <input type="checkbox"/> Trabajos permitidos por personas sin licencia. ORS 693.030(2) <input type="checkbox"/> Incumplimiento de la(s) corrección(es). OAR 918-780-0090(5)	<input type="checkbox"/> Sin permiso. OAR 918-780-0065 <input type="checkbox"/> Sin licencia para trabajar. ORS 693.030(1) <input type="checkbox"/> Trabajos permitidos por personas sin licencia. ORS 693.030(2) <input type="checkbox"/> Incumplimiento de la(s) corrección(es). OAR 918-780-0090(5)
Otro	Registre la autoridad de acuerdo al número de estatuto o norma y la descripción de la infracción.	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

TESTIGO

Apellido:	Primer nombre:	Inicial del segundo nombre:	Número de teléfono:
Dirección (Calle o Apartado de Correos):		Número de fax:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
INFORME DETALLADO DE LA INFRACCIÓN			
Es esencial que este informe sea lo más completo posible para que la División de Códigos de Construcción pueda proceder con una investigación. Siempre que sea posible, el informe debe incluir una descripción detallada de la instalación, los nombres completos de las personas que la realizaron, copias de cualquier documentación (estados de cuenta, facturas, cheques cancelados, contratos, etc.) que muestren al presunto infractor o la instalación, y cualquier otra información que pueda tener para ayudar a la División de Códigos de Construcción en la investigación. Adjunte hojas adicionales si es necesario			

INFORMACIÓN AL DENUNCIANTE Y ACUSE DE RECIBO

Apellido: (Escriba en letra de molde)	Primer nombre:	Inicial del segundo nombre:	Número de teléfono:
Título (si es inspector):	Jurisdicción (si es inspector):		
Dirección (Calle o Apartado de Correos):			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	

Al enviar este formulario, entiendo y acepto que:

- Esta queja y cualquier documentación de apoyo están sujetas a la Ley de Registros Públicos de Oregon y a las solicitudes de registros públicos.
- Esta queja y cualquier documentación justificativa pueden ser entregadas a la empresa y/o persona contra la cual presento esta queja.
- Esta queja y cualquier documentación justificativa pueden ser entregadas a otra agencia gubernamental.

Firma (el formulario debe firmarse antes de que se investigue la queja): Fecha de la firma: