



Reclamo del Programa de Restitución del Sistema de Energía Solar

La Junta de Licencias Estatales de Contratistas (CSLB) ha recibido fondos especiales y únicos de la Legislatura para un Programa de Restitución del Sistema de Energía Solar (SESRP). Este programa está destinado a proporcionar restitución a los propietarios de viviendas que sufrieron una pérdida financiera no pagada después de contratar la instalación de un sistema de energía solar. Los pagos de restitución solo estarán disponibles hasta que se agoten los fondos asignados. Los reclamantes deben cumplir con criterios específicos, y CSLB tiene autoridad exclusiva para determinar quién es elegible para el pago del fondo. Verifique su elegibilidad para este programa completando la sección 1 a continuación:

1 Elegibilidad: Marque todo lo siguiente que corresponda:

- Firmé un contrato para la instalación de un sistema de energía solar a partir del 1 de enero de 2016.
- Mi casa es una residencia unifamiliar, y el sistema solar se instaló en esa residencia.
- El contrato y / o el sistema instalado mostraron evidencia de mano de obra deficiente, trabajo incompleto, fraude, tergiversación, trabajo no completado por el precio acordado u otras violaciones de la Ley de Licencia de Contratistas.
- Sufrí una lesión o pérdida financiera como resultado de las acciones del contratista.

Si marcó **todas** las casillas anteriores, puede ser elegible para el reembolso. Complete las secciones restantes en ambos lados de este formulario para iniciar su reclamo.

2 Identificación

Su nombre (último, primero, segundo)	Número de teléfono
Dirección de la calle	Dirección de correo electrónico
Ciudad/Estado/Código Postal	Su compañía de servicios de electricidad
Nombre del contratista (apellido, primero, medio o nombre de la empresa)	Número de licencia CSLB (si se conoce)
Dirección del contratista	Número de teléfono
Ciudad, Estado, Código Postal	Dirección de correo electrónico

Continuar en reversa ⇨

SOLO PARA USO DE CSLB				
<input type="checkbox"/> Nueva queja previa <input type="checkbox"/>	#	Monto de la reclamación / Ajuste	\$	\$
Fecha de recepción de la reclamación		Daño financiero real	\$	
<input type="checkbox"/> Reclamación de evaluación de reclamación <input type="checkbox"/> de verificación elegible		Arbitraje - Enviado / Devuelto		
Archivo de queja Solicitada / Recibido		Monto del arbitraje	\$	
Fecha(s) de contacto		Panel de revisión enviado / retirado		

Formulario de queja Solicitado / Recibido			Monto del panel de revisión	\$
Documentos Solicitado / Recibido			Jefe Enviado / Devuelto	
Transferido a IC / Devuelto			Carta de adjudicación enviada	
Importe IE	\$		Fechas de envío/suspenseo de DCA	
IC recomienda cantidad	\$		Monto final del premio	\$

3 Fundamento de la reclamación

- Anteriormente presenté una queja ante CSLB sobre mi contratista que resultó en una acción disciplinaria. (Ingrese el número de queja de CSLB, si se conoce:
- _____
- Un tribunal civil ya ha escuchado este asunto, los procedimientos judiciales han terminado, recibí un laudo de sentencia contra el contratista y esa sentencia no se ha pagado. (Por favor, adjunte una copia certificada de la sentencia de la corte civil con la cantidad en dólares de los daños.)
- Este asunto fue escuchado previamente en un tribunal penal, los procedimientos han terminado, se estableció una orden de lesión financiera o restitución, y no me han pagado. (Por favor adjunte una orden de minuto certificada u otro documento judicial que muestre la cantidad de la lesión financiera o la restitución.)
- Nada de lo anterior. Estoy solicitando una nueva consideración de mi reclamo por parte de CSLB.

4 Monto de la reclamación

Por favor, introduzca la cantidad en dólares y las explicaciones en la siguiente tabla:

1.	Cantidad de pérdida o lesión financiera Nota: Incluya solo las pérdidas financieras. No incluya "daños emocionales", etc.	\$
	<i>Describa qué causó la pérdida financiera y cuándo ocurrió la pérdida. Adjunte más páginas si es necesario.</i>	
2.	Cantidad recuperada de otras fuentes Nota: No incluya sentencias o restituciones que no le fueron pagadas.	\$
	<i>¿Cuál fueron la(s) fuente(s) de la(s) cantidad(es) recuperada(s) y la(s) fecha(s) pagada(s)?</i>	
	<input type="checkbox"/> No he recuperado ninguna de mis pérdidas financieras.	
3.	Cantidad total de la reclamación: reste la línea 2 de la línea 1	\$

5 Certificación

Declaro bajo pena de perjurio que toda la información contenida en este formulario es verdadera, correcta y completa a mi mejor saber y entender. Estoy de acuerdo en que ayudaré en la investigación de CSLB y el posible enjuiciamiento del contratista u otras partes responsables. Además, estoy de

acuerdo en que, si es necesario, asistiré al arbitraje o a las audiencias y testificaré sobre los hechos alegados en este formulario.

Firma	Fecha
-------	-------

⑥ Regrese por correo electrónico a: rebecca.lyke@cslb.ca.gov o por correo a la siguiente dirección:

Contractors State License Board
Enforcement Division
Attn. Rebecca Lyke
9821 Business Park Drive
Sacramento, CA 95827
