



Si presenta un reclamo contra un concesionario de vehículos, complete el formulario DE-002C: Formulario de Reclamo del Cliente de la Unidad de Licenciamiento y Auditoría. Si tiene un reclamo Título VI, use el formulario AD-809E: Formulario de Reclamo del Cliente Título VI o formulario 809S: Formulario de reclamo del cliente Título VI (español). Se alienta a los clientes a utilizar este formulario (AD-800C) para presentar reclamos con el Departamento de Vehículos Motorizados de Carolina del Sur (SCDMV) acerca de fraude, mala conducta, actividad sin licencia o que se sospeche ilegal la cual involucre un producto, servicio, empleado, o compañía que el SCDMV supervise, o que regule, tales como una escuela de entrenamiento de conductores certificados o un evaluador externo. En respuesta a tales reclamos, el SCDMV aplicará acciones administrativas y/o referirá los reclamos a las agencias apropiadas para el seguimiento o acciones de ejecución, de conformidad a las leyes estatales y federales.

**POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA O MECANOGRAFÍE EN TINTA NEGRA**

Envíe por **Correo Electrónico**, **Fax**, o **Correo** este formulario completado junto con cualquier otro documento que pueda ayudarnos en la investigación a:

Correo Elect.: [fraud@scdmv.net](mailto:fraud@scdmv.net)

FAX: (803) 896-8172

**SCDMV Office of Inspector General**  
PO Box 1498  
Blythewood, SC 29016-0022

**A. Persona que presenta el reclamo:**

<i>Apellido</i>		<i>Primer Nombre</i>		<i>Segundo Nombre</i>	
<i>Dirección</i>			<i>Ciudad</i>		<i>Estado</i>
					<i>Código Postal</i>
<i>Número de Licencia de Conducir Estatal</i>		<i>Número de Teléfono</i>		<i>Número de Teléfono Alternativo</i>	
<i>Dirección de Correo Electrónico</i>			<i>Descripción del Vehículo/VIN/Número de Placa</i>		

**B. Naturaleza del Reclamo** (por favor marque todas las que apliquen):

Empleado de SCDMV    Fraude/Mala Conducta    Escuela de Entrenamiento de Conductores

Nombre/Dirección de la Escuela de Entrenamiento: \_\_\_\_\_

*Agregue un resumen de su reclamo, incluyendo nombres de personas involucradas, testigos, fechas y horas. Use papel adicional si necesita más espacio. Adjunte cualquier documentación de apoyo que pudiera tener que esté relacionada con este reclamo.*



Departamento de Vehículos Motorizados de Carolina del Sur  
**FORMULARIO DE RECLAMO DEL CLIENTE**

**AD-800S**  
ENGLISH FORM  
(Rev. 1/2023)

**C. ¿Ha presentado usted algún reporte policial o alguna acción legal relacionada con su reclamo? (No se requiere presentar un reporte policial o acción legal para presentar este reclamo)**

**SÍ** *Por favor brinde el nombre de la agencia y el número de caso.*

**Agencia:** \_\_\_\_\_ **Caso #:** \_\_\_\_\_

**NO**

**D. Declaración de Reclamo**

*Por medio de la presente confirmo que la información que he brindado aquí es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Presento este reclamo como parte de mi solicitud para que el Inspector General de la Oficina de SCDMV conduzca una investigación basada en estos hechos. Entiendo que puedo ser citado a testificar en diligencias criminales y/o administrativas.*

\_\_\_\_\_  
Firma de la Persona que Presenta el Reclamo

\_\_\_\_\_  
Fecha

**PARA USO DE LA OFICINA DE SCDMV**

**Caso #:** \_\_\_\_\_

**Reclamo #:** \_\_\_\_\_