# Departamento de Vehículos de Motor de Carolina del Sur

# FORMULARIO DE RECLAMO DEL CLIENTE

**AD-800S**
Spanish Form
(Rev. 11/2026)

**Si desea presentar una queja contra un concesionario de vehículos, complete el formulario DE-002C: Formulario de queja del cliente contra un concesionario. Si tiene una queja relacionada con el Título VI, utilice el formulario AD-809E: Title VI Customer Complaint Form o formulario AD-809S: Formulario de queja del cliente sobre el Título VI (en español).** Se recomienda a los clientes que utilicen este formulario (AD-800S) para presentar quejas ante el Departamento de Vehículos Motorizados de Carolina del Sur (SCDMV) sobre fraudes, conductas indebidas, actividades sin licencia o presuntamente ilegales relacionadas con un producto, servicio, empleado o empresa que el SCDMV supervise o regule, como una escuela certificada de capacitación de conductores o un examinador externo. En respuesta a dichas quejas, el SCDMV tomará medidas administrativas o remitirá las quejas a las agencias correspondientes para que se realicen acciones de seguimiento o de aplicación de la ley, de conformidad con las leyes estatales y federales.

**LLENE EL FORMULARIO CON LETRA DE IMPRENTA LEGIBLE O A MÁQUINA CON TINTA NEGRA**

Envíe este formulario llenado en su totalidad, junto con cualquier otro documento que pueda ayudarnos en la investigación, por **correo electrónico, fax o correo postal** a:

**Correo electrónico fraudulento:**

**Quejas de los conductores:**
DriverFraud@dmv.sc.gov

**Quejas sobre los vehículos:**
VehicleFraud@dmv.sc.gov

**Correo electrónico sobre capacitación o exámenes para conductores:**

**Quejas sobre escuelas de capacitación para conductores y evaluadores externos:**
DriverTraining-TPTComplaints@dmv.sc.gov

**Revisión del examen práctico de licencia de conducir comercial (CDL):**
ExaminerTrainingunit@dmv.sc.gov

**Número de fax:**
**(803) 896-8172**

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

**A. Persona que presenta la queja:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Apellido* | *Nombre* | *Segundo nombre* | |
| *Dirección* | *Ciudad* | *Estado* | *Código postal* |
| *Estado y número de la licencia de conducir* | *Número de teléfono* | *Teléfono alternativo* | |
| *Dirección de correo electrónico* | *Descripción del vehículo/Número de identificación del vehículo (VIN)/Número de matrícula* | | |

**B.** *Tipo de queja (marque todas las opciones que correspondan):*

- ☐ Empleado de la SCDMV
- ☐ Fraude/Conducta indebida
- ☐ Escuela de capacitación para conductores
- ☐ Revisión del examen práctico de licencia de conducir comercial (CDL)
- ☐ Evaluador externo

Nombre y dirección de la(s) persona(s) o entidad objeto de la queja:

_____

*Incluya un resumen de su queja, incluyendo los nombres de las personas involucradas, los testigos, las fechas y las horas. Utilice hojas adicionales si necesita más espacio. Adjunte cualquier documentación de respaldo que tenga relacionada con esta queja.*

**C. ¿Ha presentado una denuncia policial o ha emprendido alguna acción legal en relación con su queja?**
(No es necesario presentar una denuncia policial ni emprender acciones legales para presentar esta queja)

☐ **SÍ** *Indique el nombre de la agencia y el número de caso.*

**Agencia:** _____ **Nro. de Caso:** _____

☐ **NO**

**D. Declaración de queja**

*Por medio de la presente certifico que la información que indiqué en este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Presento esta queja como parte de mi solicitud para que la Oficina del Inspector General del SCDMV lleve a cabo una investigación basada en estos hechos. Entiendo que se me podría llamar a testificar en procedimientos penales y/o administrativos.*

_____ _____

Firma de la persona que presenta la queja Fecha

**SOLO PARA USO DE LA OFICINA DE LA SCDMV**

**Nro. de Caso:** _____

**Nro. de queja:** _____