



Office of the Comptroller of the Currency

FORMULARIO DE QUEJAS

Favor de llenar este formulario de quejas en su totalidad. Envíe su formulario con los documentos relacionados por correo o através del fax a la siguiente dirección:

**Office of the Comptroller of the Currency
Customer Assistance Group
1301 McKinney Street, Suite 3450
Houston, TX 77010-9050
1-713-336-4301 (Fax)**

Cuando su formulario este completo, le confirmaremos por escrito que hemos recibido su queja y le asignaremos un número de caso. Por favor mantenga este número de caso como referencia para cuando se comunique con nuestra oficina.

Consejos prácticos:

Asegúrese que su institución financiera sea un banco nacional. Si no conoce el nombre de su banco, revise su estado de cuentas. El nombre del banco esta impreso en el estado de cuentas.

¿Ha tratado de resolver su queja con su institución financiera? La OCC recomienda que usted primero trate de resolver su queja directamente con la institución financiera. Por favor comuníquese con su institución financiera para darles la oportunidad de resolver su problema(s).

Si su queja envuelve más de una institución financiera, necesita presentar un formulario para cada institución. Usted recibirá un número de caso para cada institución.

Nótese:

- Nosotros no podemos actuar como un tribunal de justicia ni como un abogado en su beneficio.
- Nosotros no le podemos dar asesoramiento jurídico.

- Nosotros no podemos involucrarnos en las quejas que están en litigio o que han sido litigadas.

SU INFORMACION

El cuenta habiente debe completar este formulario. * - Representa información esencial

*Nombre:	Inicial:	
*Apellido:		
*Dirección:		
*Ciudad:	*Estado:	*Código postal:
*Numero de teléfono:		
Dirección de correo electrónico:		
La mejor forma de comunicarse con usted: Teléfono <input type="checkbox"/> Correo postal <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/>		
El mejor tiempo de comunicarse con usted: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/>		

INFORMACION SOBRE EL CONTACTO ADICIONAL

Si usted desea que nos comuniquemos directamente con su abogado, u otro representante legal, favor de proveer la siguiente información. **Al someter esta porción del formulario, usted autoriza a nuestra oficina a proveer información sobre su queja a su abogado o representante legal.** Por favor indique el tipo de relación con este representante:

Abogado Representante legal

Por favor indique el tipo de autorización que usted ha delegado a su abogado o representante legal:

Carta de Poder Cartas para otorgar testamento El tribunal Designó Albacea o Administrador
Otro

Si no esta seguro del tipo de autorización legal que usted autorizo, por favor revise sus documentos o consulte con su abogado o representante legal.

Nombre de Representante:

*Nombre:	Inicial	
*Apellido:		
*Dirección:		
*Ciudad:	*Estado:	*Código postal:
*Teléfono:		
Dirección de correo electrónico de su representate:		
La mejor forma de comunicarse con su representante: Teléfono <input type="checkbox"/> Correo postal <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/>		
El mejor tiempo de comunicarse con su representante: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/>		

INFORMACION SOBRE LA INSTITUCION FINANCIERA O LA COMPANIA LA CUAL ES LA RAZON DE SU QUEJA

Consejo práctico: Si no conoce el nombre de su banco, revise su estado de cuentas. El nombre del banco esta impreso en el estado de cuentas.

*Nombre de la institución financiera o compañía:		
Dirección:		
*Ciudad:	*Estado:	*Código postal:
Teléfono:		
*Tipo de cuenta(s) (Marque todas las que aplican): Cuenta de Deposito (Cheque o Ahorro): <input type="checkbox"/>		
Mortgage <input type="checkbox"/>		
Tarjeta de Crédito: <input type="checkbox"/> Tipo de Préstamo (Personal, Hipoteca, línea de crédito con garantía		
hipotecaria): <input type="checkbox"/> Cuenta de Fideicomiso: <input type="checkbox"/> Arrendamiento: <input type="checkbox"/> Cuenta de Inversiones: <input type="checkbox"/>		
Seguro: <input type="checkbox"/> Otro tipo de cuenta: <input type="checkbox"/>		
¿Ha tratado de resolver su queja con la institución financiera o compañía? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Si su respuesta es si, cuando?	¿Como? Teléfono <input type="checkbox"/>	Correo <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Otra forma <input type="checkbox"/>
Nombre de representante de banco:		Título:
¿Le ha respondido el banco? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Si su respuesta es si, cuando?	¿Como? Teléfono <input type="checkbox"/>	Correo <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Otra forma <input type="checkbox"/>

COMPLAINT INFORMATION

Describa los acontecimientos en el orden en que ocurrieron. Incluya cualquier nombre, los números de teléfono, y una descripción completa del problema con las cantidades y las fechas de todas las transacciones. Sea lo más breve y conciso posible al dar la explicación. **No incluya información personal o confidencial, por ejemplo no incluya su número social, número de tarjeta de crédito, o número de cuenta.**

La información que usted provee en esta queja será compartida con la institución financiera o compañía relacionada con esta queja.

DECLARACION DE LA LEY DE PRIVACIDAD

La información que proporcione a la Oficina del Contralor de la Moneda (OCC) nos permitirá responder a su queja o consulta sobre los bancos nacionales o las asociaciones de ahorro federales (ahorros) que supervisamos.

La colección de estos datos está autorizada por ley 12 USC 1.

Su envío de información a la OCC es completamente voluntario. No está obligado a enviar ninguna información ni a presentar una queja. Sin embargo, si no envía la información solicitada, es posible que la OCC no pueda procesar su solicitud o consulta.

La información sobre su queja o consulta se utilizará dentro de la OCC y se proporcionará al banco nacional o asociación de ahorro federal (ahorro) que es el tema de la queja o consulta. Además, esta información se puede compartir con los siguientes, de conformidad con los usos rutinarios publicados:

- (1) otros terceros cuando así lo requiera o autorice la ley o cuando sea necesario para obtener información adicional relacionada con la queja o consulta;
- (2) otras organizaciones gubernamentales, autorreguladores u profesionales
 - (a) teniendo jurisdicción sobre el tema de la queja o consulta
 - (b) teniendo jurisdicción sobre la entidad que es objeto de la queja o consulta; o
 - (c) cuando dicha información sea relevante para una violación conocida o sospechada de la ley o estándar de licencia para la cual otra organización tiene jurisdicción;
- (3) el Departamento de Justicia, un tribunal legal, un cuerpo de adjudicación, un partido en litigación, o a un testigo cuando es pertinente y necesario a un procedimiento legal o administrativo;
- (4) una oficina del Congreso cuando la información sea relevante para una consulta iniciada en nombre de su proveedor;

(5) otras organizaciones gubernamentales o tribales con las que un individuo se ha comunicado con respecto a una queja o consulta sobre una entidad regulada por la OCC;

(6) contratistas o agentes de la OCC cuando sea necesario el acceso a dicha información; y

(7) otros terceros cuando sea requerido o autorizado por ley.

Puede encontrar información adicional sobre los derechos y obligaciones relacionados con la recopilación de la información solicitada por parte de la OCC en 81 FR 2945-01, 2957

(<https://www.occ.gov/news-issuances/federalregister/2016/81fr2946.pdf>).

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta según lo mejor de mi conocimiento.

Le enviaremos un acuse de recibo por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la recepción de su formulario de queja completo que contiene su número de caso asignado. Utilice su número de caso para comunicarse en el futuro con nuestra oficina. Si tiene alguna pregunta sobre este caso, llame al 1-800-613-6743 (TTY: 800-877-8339 a través de un servicio de retransmisión).

Yo certifico que la información que aparece en esta forma o en los documentos incluidos es totalmente verídica y correcta.

Certifico

No Certifico

Fecha: _____

Firma: _____

En un período de 5 días le notificaremos por correspondencia que hemos recibido su queja y le asignaremos un número de caso. Por favor mantenga este número de caso como referencia para cuando se comunique con nuestra oficina. Si tiene alguna pregunta sobre su caso, favor de llamar al 1-800-613-6743 (TTY 1-800-877-8339 a través de un servicio de retransmisión).

Si su forma no contiene un número de control válido de "OMB," usted no está obligado a completar esta forma.