

FORMULARIO DE QUEJAS

Favor de llenar este formulario de quejas en su totalidad. Envíe por correo o por fax este formulario de queja completo a:

**Office of the Comptroller of the Currency
Customer Assistance Group
P.O. Box 53570
Houston, TX 77052
1-713-336-4301 (Fax)**

Una vez que recibamos su formulario completo, recibirá una carta de confirmación que contiene su número de caso asignado. Por favor mantenga este número de caso como referencia para cuando se comunique con nuestra oficina.

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).

Consejos prácticos:

- **Asegúrese que su institución financiera sea un banco nacional o una asociación de ahorro federales(ahorristas). Buscar Instituciones Financieras** (<https://banks.data.fdic.gov/bankfind-suite/bankfind>). Si no sabe el nombre de su institución financiera, revise el estado de cuenta de su banco o tarjeta de crédito. El nombre de la institución se indicara en el estado de cuenta.
- Si su queja envuelve más de una institución financiera, necesita presentar un formulario de queja para cada institución. Usted recibirá un número de caso para cada institución. NO envíe información adicional a menos que se le solicite.

Nótese:

- No podemos actuar como un tribunal de justicia o como un abogado en su nombre.
- No podemos darle asesoramiento legal.
- No podemos involucrarnos en quejas que están en litigio o que han sido litigadas.

La carga estimada para esta recopilación de información es de 30 minutos, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. No está obligado a responder a ninguna recopilación de información a menos que muestre un número de aprobación de la OMB actualmente válido. Los comentarios o preguntas sobre la estimación de la carga, o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, pueden enviarse a la Oficina del Contralor de la Moneda, Oficina del Asesor Jurídico Principal, Attn: Comment Processing, 400 7th Street, SW, Washington, DC 20219 y/o a la Oficina de Administración y Presupuesto, Oficial de Escritorio de la Oficina del Contralor de la Moneda, Nuevo Edificio de Oficinas Ejecutivas, Sala 10202, Washington, DC 20503.

SU INFORMACION

El cuenta habiente debe completar este formulario.

*** - Representa información esencia**

Nombre*

Nombre de
Negocio

Dirección*

Teléfono*

Correo
electrónico

INFORMACION SOBRE EL CONTACTO ADICIONA

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 autoriza a nuestra oficina a divulgar información a su abogado u otro representante legal si se solicita. Por favor envíe una copia de cualquier documentación de representación autorizada con su queja.**

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 *

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.

Carta de Poder

Cartas para Otorgar
Testamento

El Tribunal Designó
Albacea o Administrador

Otro

Nombre de Representante *

Dirección de Representante *

Teléfono de Representante*

Correo Electrónico de
Representante

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

Consejos Practicos: Si no sabe el nombre de su institución financiera, revise el estado de cuenta de su banco o tarjeta de credito. El nombre de la institucion se indicara en el estado de cuenta.

**Nombre de la Institución
Financiera o Compañía ***

Dirección *

Teléfono

Tipo de Cuenta(s) *

Marque todas las que aplican.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cuenta de Deposito (Cheque o Ahorro) | <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito |
| <input type="checkbox"/> Arrendamiento | <input type="checkbox"/> Cuenta de Fideicomiso |
| <input type="checkbox"/> Seguro | <input type="checkbox"/> Cuenta de Inversiones |
| <input type="checkbox"/> Tipo de Préstamo(consumidor, hipoteca,
línea de crédito con garantía hipotecaria) | <input type="checkbox"/> Tarjeta prepagada (incluidas
tarjetas de regalo, tarjetas de
recompensa, o tarjetas
promocionales) |
| <input type="checkbox"/> Otro | |

¿Ha tratado de resolver su queja con la institución financiera o compañía?

Si No

¿Si su respuesta es si, cuando?

¿Como?

Teléfono

Correo

En Persona

Otra Forma

¿Le ha respondido la institución financiera?

Si No

¿Si su respuesta es si, cuando?

¿Como?

Teléfono

Correo

En Persona

Otra Forma

Nombre de Representante de
Banco

Título

INFORMACION DE QUEJAS *

Describa los eventos en el orden en que ocurrieron, incluidos los nombres, números de teléfono y una descripción completa del problema con los montos y las fechas de cualquier transacción. Sé lo más breve y completo posible para que la explicación quede clara. **No incluya información personal o confidencial, como su número de seguro social, número completo de tarjeta de crédito de 16 dígitos o número completo de cuenta bancaria.**

Para quejas relacionadas con tarjetas prepagas, incluidas tarjetas de regalo, recompensas y promocionales, incluya los primeros 6 dígitos del número de tarjeta y el nombre del banco emisor que aparece en el reverso de la tarjeta.

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;
- (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.

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta al mejor de mi conocimiento *

Certifico

No Certifico

Firma * _____

Fecha * _____

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. Si es sordo, tiene problemas de audición o tiene una discapacidad del habla, marque 7-1-1 para acceder los servicios de retransmisión de telecomunicaciones.