



Office of the Comptroller of the Currency

September 2, 2025

Ms. Test Case
123 Smith Street
Palm Coast, FL 32137

FORMULARIO DE QUEJA DE LA EVALUACION

OMB Control No. 1557-0314 Fecha de caducidad: 9/30/2025



Por favor complete este formulario completamente. Envié por correo o fax este formulario de queja completado a:

Office of the Comptroller of the Currency

Customer Assistance Group

P.O. Box 53570

Houston, TX 77052

1-713-336-4301 (Fax)

Formulario de Queja de Evaluación Interagencial

Propósito: Este formulario recopila información sobre quejas de incumplimiento de las normas de independencia de evaluación y las Normas Uniformes de Práctica de Evaluación Profesional, incluyendo las quejas de tasadores individuos, instituciones financieras y otras entidades.

Proceso de Quejas: Su reclamo será revisado por el (los) regulador (es) apropiado (s). Por favor, no envíe los documentos con su queja, ya que el regulador se pondrá en contacto con usted si se necesita más información. Tenga en cuenta que el regulador (es) puede no ser capaz de proporcionar la resolución que solicita debido a restricciones legales y de otro tipo. Por ejemplo, el regulador (es) considerando una queja no tiene jurisdicción para conceder directamente daños, resolver disputas de honorarios o actuar como su abogado o testigo experto. La revisión por parte de un regulador de su queja se enfocará en violaciones potenciales de la ley aplicable o de la política reguladora y podría resultar en que un regulador tome acción (es) en contra de la entidad sobre la cual se está quejando.

Ley de Reducción de Papeleo de 1995: Se estima que la carga de esta recopilación de información dura 30 minutos por respuesta. Esto incluye tiempo de revisar las instrucciones, reunir la información necesaria, completar y revisar el formulario. Una agencia no puede conducir o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido. Si tiene comentarios sobre esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, envíe comentarios a: Legislative and Regulatory Activities Division, Office of the Comptroller of the Currency, Washington, DC 20219; Comments/Legal ESS, Federal Deposit Insurance Corporation, 550 17th Street NW, Washington, DC 20429; NCUA PRA, National Credit Union Administration, 1775 Duke Street, Alexandria, Virginia 22314.

Aviso de confidencialidad: La información que usted proporciona está siendo recolectada de acuerdo con las autoridades individuales de los reguladores de las instituciones financieras federales (12 USC §§ 1481, 1464, 1756, 1766, y 1820 en conexión con una queja hecha de conformidad con 12 USC § 3351(i)). La información proporcionada se utilizará para asegurar que el regulador apropiado reciba su queja y por el regulador para revisar y responder a su queja. Para revisar y responder a su queja, el regulador ' apropiado puede revelar su información consistente con la rutina usos enumerados en la declaración respectiva de la Ley de Privacidad de los reguladores:

OCC (www.helpwithmybank.gov/policies/policies-privacy.html);

FDIC (www.fdic.gov/consumers/questions/Priv_statement.html);

FRB (www.federalreserve.gov/privacy.htm); and

NCUA (<http://www.ncua.gov/about/pages/Privacy.aspx>).

No incluye ninguna información en su queja que considere confidencial o que no desee divulgar durante el proceso de revisión de quejas. Si bien completar este formulario es voluntario, el no proporcionar toda la información puede retrasar o impedir que el regulador apropiado revise su queja.

Denunciantes: Las leyes Federales y Estatales ofrecen protección para los denunciantes.

Su Información

Nombre (Primer, Apellido o Negocio)

Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal

() -

Teléfono

Correo electrónico

¿Quién eres tú? Marque la casilla correspondiente.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dueño de una Propiedad | <input type="checkbox"/> Agente Hipotecario |
| <input type="checkbox"/> Propietario de Negocio | <input type="checkbox"/> Evaluador |
| <input type="checkbox"/> Institución Financiera Prestamista | <input type="checkbox"/> Empresa de Gestión de la Evaluación |
| <input type="checkbox"/> Prestamista Instituciones No Financieras | <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/> |

¿De quién te quejas? Marque todo lo que corresponda.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tasador | <input type="checkbox"/> Empresa de Gestión de la Evaluación |
| <input type="checkbox"/> Prestamista | <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/> |

¿Está usted empleado por el sujeto de su queja? **Si** **No**

Proporcione información sobre la persona o entidad de la que se queja. Si hay más de una, por favor proporcione información en la sección "Describa su queja" a continuación.

Nombre (Primer, Apellido o Negocio)

Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal

() -

Teléfono

¿Cuál es la naturaleza de su queja? Marque todo lo que corresponda.

- Independencia del Tasador
- Incumplimiento de las Normas Uniformes de Practica de Evaluación
- Influencia indebida (o intento de influencia indebida) sobre un tasador o el proceso de tasación
- Eliminación o exclusión de una lista de tasadores aprobados o adición a una lista de "no usar"
- Cuestiones relacionadas con los honorarios de la Evaluación
- Informe de evaluación inexacta
- Otro

Proporcione información sobre su queja.

Tipo de Propiedad

- Residencial 1-to-4 Familia
- Comercial o Multi-Familiar (más de 4 unidad)

Dirección de la Propiedad Involucrada:

¿Ha tratado de resolver su queja con alguien? Sí No

Si marco si, fecha de contacto: ¿A quién contacto?

¿En qué empresa o agencia gubernamental?

Describa su queja.

Describa brevemente su queja No envíe ningún documento con su queja. Se le contactará si necesitamos más información.

Para obtener más información sobre la independencia del tasador o las Normas Uniformes de la Práctica de Evaluación Profesional (USPAP), go to:
<http://ReferMyAppraisalComplaint.ASC.gov>.

Yo certifico que soy la persona o negocio designado (o su designado) que presenta esta queja y la información en esta queja es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y creencia.

Firma

Fecha