

Leia atentamente as orientações abaixo:

1. O PROCON é um órgão administrativo que não tem autonomia para solicitar reparação por dano moral. Se o intuito da reclamação é solicitar indenização por constrangimento, por exemplo, você deverá iniciar um processo no poder judiciário.

2. Os campos destacados em azul são de preenchimento obrigatório. Formulários encaminhados sem as informações obrigatórias serão desconsiderados.

3. O formulário poderá ser preenchido de forma digital ou manualmente com letras de forma. O preenchimento de forma divergente desta orientação implicará na devolução do formulário.

4. Todos os dados e relatos devem ser preenchidos exclusivamente no formulário. Portanto, informações inclusas no corpo do e-mail serão desconsideradas.

5. Juntamente com o formulário preenchido é obrigatório o envio do seu documento pessoal com foto (frente e verso) e seu comprovante de endereço. Outros documentos referentes à sua reclamação também poderão ser anexados no e-mail de envio do formulário.

6. O atendimento virtual é destinado apenas aos consumidores residentes na cidade de São Carlos, caso você não resida na cidade entre em contato através do nosso telefone/WhatsApp (16) 3419-4510 para receber orientações.

7. Para os atendimentos do tipo “Dúvida / Consulta”, será obrigatório o preenchimento apenas dos campos DADOS PESSOAIS e DADOS DA RECLAMAÇÃO.

8. Após preenchido este arquivo deve ser encaminhado para o e-mail <atendimentos.procon@saocarlos.sp.gov.br>.

**O PROCON de São Carlos agradece seu voto de confiança e permanece à disposição.**



**Formulário para atendimento remoto – Pessoa física**

Selecione abaixo qual tipo de atendimento você deseja:
[ ] Reclamação [ ] Dúvida / Consulta [ ] Denúncia / Fiscalização

|  |
| --- |
| **Dados Pessoais** |
| Nome completo: |  |
| Nome social: |  |
| CPF: |  | RG: |  | Data de Nasc.: |  |
| End.: |  | Nº.: |  |
| Bairro: |  | Complemento: |  |
| CEP: |  | Cidade: |  | Estado: |  |
| E-mail: |  | Tel.: |  |

|  |
| --- |
| **Dados Fornecedor** |
| Razão social: |  |
| Nome fantasia: |  |
| CNPJ: |  |
| End.: |  | Nº: |  |
| Bairro: |  | Complemento: |  |
| CEP: |  | Cidade: |  | Estado: |  |
| E-mail |  | Tel.: |  |

|  |
| --- |
| **Detalhes** |
| Você procurou o fornecedor para solucionar o problema? | [ ] Sim [ ] Não |
| Caso sim, descreva resumidamente como foi seu contato:(ligações, mensagens, e-mails, etc) |  |
| Forma de aquisição: | [ ] Loja física[ ] Stand/Feira  | [ ] Telefone[ ] Venda à domicílio | [ ] Site / Redes sociais[ ] Não comprei |
| Tipo contratação: | [ ] Produto [ ] Serviço  | Data contratação: |  |
| Nome do produto/serviço: |  |
| Tipo de documento: | [ ] Nota fiscal[ ] Contrato  | [ ] Ordem de serviço[ ] Pedido  | Nº do doc. |  |
| Solicitou cancelamento da compra / serviço? | [ ] Sim [ ] Não | Data cancelamento |  |
| Valor da compra: |  | Forma de pagamento: |  |

|  |
| --- |
| **Dados da Reclamação** |
| Descreva, resumidamente, o motivo da sua reclamação: |
|  |
| Descreva abaixo, resumidamente, qual o seu pedido à empresa: |
|  |
| Em casos de solicitação de restituição, informe abaixo seus dados bancários: |
| Banco: |  | Agência: |  | Conta: |  |
| [ ] Corrente [ ] Poupança |
| PIX: |  | Tipo chave: |  |

Ao concluir o preenchimento do formulário, não se esqueça de encaminhá-lo para o e-mail <atendimentos.procon@saocarlos.sp.gov.br>. Você receberá um retorno com seu protocolo em um prazo de até 7 dias.