

Leia atentamente as orientações abaixo:

1. O PROCON realiza atendimento para pessoa jurídica apenas quando esta for de porte ME e MEI, bem como estiver caracterizada como destinatário final hipossuficiente.

2. 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.

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

4. Não serão aceitos formulários preenchidos à mão. Este documento deverá ser preenchido de forma eletrônica e encaminhado para o e-mail <atendimentos.procon@saocarlos.sp.gov.br>.

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

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

7. 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.

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

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



**Formulário para atendimento remoto – Pessoa jurídica**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados da pessoa jurídica** | | | | | | | | | |
| Razão social: | |  | | | | | | | |
| CNPJ: | |  | | | | | | | |
| 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 10 dias.