

FINANCIAL REGULATION FORMULARIO DE DENUNCIA

Antes de llenar el formulario de denuncia de la Oficiara:

Por favor revise la lista de instituciones que están supervisadas por la Oficina, para determinar si la institución financiera/individuo de la cual se queja esta reglamentada por esta Oficina. Además, le pedimos que antes de llenar este formulario se comunique primero con la compañía y trate de resolver el problema directamente con la persona autorizada de la compañía.

Instrucciones:

Por favor, guarde una copia. También envíe el formulario y adjunte copias de todos los documentos pertinentes a la denuncia a través del:

Correo electrónico:

CSU.Complaints@maryland.gov.

Por **FAX**: 410-333-3866 (Por favor marque su fax a la atención del **Consumer Services Unit**).

Por correo o traiga en persona:

Office of Financial Regulation
1100 North Eutaw Street, Suite 611
Baltimore, Maryland 21201
Attention: Consumer Services Unit

Por favor, **adjunte copias de todos los documentos pertinentes a la denuncia** (por ejemplo: Contratos, estados de cuenta, correspondencia entre usted y la institución, recibos, cheques cancelados y demás documentos) como parte de su denuncia (sin documentos de prueba no podemos hacer una investigación).

La información sometida en el formulario puede que se mande a la compañía o individuo acusado en este formulario.

Por favor, **asegúrese de firmar y fechar el formulario.**

Financial Regulation Formulario de Denuncia

Información demográfica

La Oficina quiere saber que tipo de clientes que tiene. La Oficina no usa la edad, ascendencia, color, identidad y expresión de género, estado civil, raza o cualquier otro estado protegido de una persona para las conclusiones. Esta información es voluntaria.

Nombre y Apellido Sr. Sra.

¿Qué categoría te describe mejor?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Asiático |
| <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano | <input type="checkbox"/> Origen hispano o latino |
| <input type="checkbox"/> Medio Oriente o África del Norte | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Blanco o caucásico | <input type="checkbox"/> Otra raza, etnia u origen |
| <input type="checkbox"/> Negarse a contestar | |

Identidad de género

- Femenino Masculino Otro género Negarse a contestar

Años de edad

- 18-25 26-35 36-45 46-55 56-65 Mayor de 65 Negarse a contestar

Veterano o estado militar de los Estados Unidos

¿Eres elegible para declarar el estado de veterano o militar? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál describe mejor su estado militar?

- Veterano Servicio activo o reserva Desplegado servicio activo o reserva

Financial Regulation Formulario de Denuncia

Antes de llenar el formulario de denuncia de la Oficina:

Lea y confirma la información que ha proporcionado antes de mandarla. Adjunte copias (**NO ORIGINALES**) de los documentos relacionados con su denuncia. Por favor, asegúrese de firmar y fechar el formulario.

Información del Consumidor

Nombre y Apellido Sr. Sra. Email/correo electrónico

Teléfono en casa # Teléfono celular # Teléfono del trabajo # Fax #

Calle Ciudad Estado Código Postal

Información sobre la compañía/individuo (Si hay más de uno, use formularios separados para cada denunciante.)

Nombre de la Compañía/Individuo Email/correo electrónico

Teléfono del trabajo # Teléfono celular # Fax #

Calle Ciudad Estado Código Postal

Número de cuenta con la compañía en esta denuncia

¿Se comunicó con la persona o entidad sobre su denuncia? Sí No ¿Respondieron? Sí No

Nombre del individuo que lo contacto Fecha de contacto Fecha de respuesta

Si es así, ¿cuál fue la respuesta?

Aquí describa brevemente el problema (no más de una página).

¿Hay acción legal pendiente en la corte? Sí No

Resolución propuesta - ¿Cuál sería una resolución aceptable para su denuncia?

*****Instrucciones para completar esta denuncia.*****

Lea la información que ha proporcionado antes de mandarla. Solamente mande copias de los documentos relacionados con el caso. Por favor lea y firme lo siguiente:

Yo certifico que la información adjunta es correcta y verídica. Yo autorizo la Office of Financial Regulation a representarme en los asuntos financieros dentro su jurisdicción. También que me ayude a resolver los asuntos contra las instituciones financieras y con la persona mencionada en la denuncia. Yo no objetare a que una copia se mande a las instituciones o persona mencionada en la denuncia.

Firma

Fecha