

## TERMO DE OCORRÊNCIA

Reclamação e/ ou denúncia sobre irregularidades ocorridas nas operações de consignação em folha de pagamento.

Nome		Cargo	
CPF	RG	Data de emissão	Órgão emissor
Endereço		Logradouro	Bairro
CEP	Cidade	UF	Telefone celular ( )
Telefone comercial ( )		Fax	
SIAPE	Órgão empregador		

Venho por meio deste Termo de Ocorrência, denunciar a(s) seguinte(s) irregularidade(s) cometida(s) pela entidade consignatária \_\_\_\_\_  
CNPJ \_\_\_\_\_ a(s) operação(ões) de \_\_\_\_\_  
rubrica(s) \_\_\_\_\_, no valor de R\$ \_\_\_\_\_  
descontada(s) no mês de \_\_\_\_\_ promovida em minha folha de pagamento:

1. ( ) não autorizei a consignação que está sendo descontada na folha de pagamento;
2. ( ) não foi recebido o valor do empréstimo/ financiamento e já existe desconto em folha;
3. ( ) cobrança de taxas de juros e/ ou encargos superiores ao pactuado e/ ou ao anunciado;
4. ( ) cobrança de outras taxas abusivas não previstas no contrato;
5. ( ) foi solicitado o cancelamento da consignação e ainda consta desconto na folha;
6. ( ) foi promovido desconto na folha após o empréstimo/ financiamento já ter sido liquidado;
7. ( ) valor do desconto na folha diferente do pactuado;
8. ( ) outras reclamações:

---

---

---

Obs: O ressarcimento de valores descontados indevidamente será promovido por meio da Conta Corrente nº \_\_\_\_\_ Agência nº: \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal