



Governo do Estado de Mato Grosso
SETASC - Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania
PROCON - Secretaria Adjunta de Proteção e Defesa dos Direitos do Consumidor

ATENÇÃO! Orientações para utilização da Carta Procon:

1. É **obrigatório** o preenchimento do formulário com **todas** as informações solicitadas;
2. Todos os documentos deverão estar em nome do titular da fatura ou nota fiscal;
3. Para envio da sua manifestação, é **obrigatório** anexar: cópias do RG, CPF, fatura/contrato, declaração do consumidor (anexo I) ou qualquer outro documento que comprove a relação de consumo e o seu relato;
4. Caso o consumidor escolha ser representado por um procurador, é **obrigatório** o preenchimento do formulário com os **dados do consumidor (campo I)**;
5. A procuração deve, obrigatoriamente, ter a autenticidade declarada por servidor do Procon-MT, em caso de atendimento presencial, mediante apresentação dos documentos originais (conforme Lei Federal nº 13.726/2018), ou ter firma (assinatura) reconhecida em cartório, no caso de envio por meios eletrônicos;
6. Se o consumidor reclamante optar por um procurador e, além disso, necessitar enviar a documentação no formato eletrônico (e-mail), é obrigatório:
 - a) Anexar os documentos pessoais digitalizados em frente e verso: RG, CPF, ou CNH, contratos, notas fiscais, declaração do consumidor (anexo I) e demais comprovantes da relação de consumo;
 - b) Anexar a procuração original, com assinatura reconhecida em cartório, digitalizada em frente e verso e com o selo de autenticação legível.
7. A Carta Procon deve ser encaminhada à Coordenadoria de Atendimento e Orientação, sendo que seu envio poderá ser por:

E-mail: atendimentoprocon-mt@setasc.mt.gov.br

OU

Presencial e Correios: PROCON MT - Rua Baltazar Navarros, 567 | Bairro Bandeirantes | CEP 78010-020 | Cuiabá - MT
8. A Carta Procon será CANCELADA caso o consumidor se recuse a realizar a identificação positiva (confirmação de solicitação de registro da Carta Procon), quando esta identificação for solicitada pelo órgão estadual de defesa do consumidor, considerando o Art. 6º, inciso VII, da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13/709/2018;
9. A Carta Procon, assim que recebida pela Coordenadoria de Atendimento e Orientação, será registrada por ordem de chegada;
10. Após análise da manifestação do consumidor, a empresa será comunicada da reclamação por meio de Carta de Informações Preliminares (CIP) e terá prazo para se manifestar;
11. Passado o prazo de manifestação do fornecedor, o consumidor deverá:
 - a) Comparecer à sede do Procon (caso seja de Cuiabá ou Várzea Grande) após 60 (sessenta) dias da data de envio da Carta para verificar se há resposta da sua reclamação;
 - b) No caso dos consumidores que residem no interior do estado, o Procon-MT entrará em contato pelos canais de comunicação informados no formulário (carta, e-mail ou telefone).



Governo do Estado de Mato Grosso
SETASC - Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania
PROCON - Secretaria Adjunta de Proteção e Defesa dos Direitos do Consumidor

CARTA PROCON

1) Dados do consumidor que deseja registrar a reclamação e do procurador (se houver):

CAMPO I

| CONSUMIDOR TITULAR DA RECLAMAÇÃO | | |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|
| *NOME: | | |
| | | *DATA DE NASC.: |
| *CPF/CNPJ : | *RG : | |
| *ENDEREÇO : | | |
| | | |
| *BAIRRO : | *CIDADE: | |
| *ESTADO : | *CEP: | |
| *TEL. 1: () | *TEL. 2: () | |
| E-MAIL: | | |

*Informações obrigatórias com dados do consumidor.

Você está sendo representado por um procurador? () Sim () Não

Este procurador é: () Advogado () Familiar () Outro _____

CAMPO II

| PROCURADOR (se houver): | | |
|----------------------------|----------------|-------|
| *NOME : | | |
| | | *CPF: |
| *RG: | *Org. Exp: | *UF: |
| *Nº OAB (se for advogado): | | |
| *ENDEREÇO : | | |
| *BAIRRO : | *CIDADE: | |
| *ESTADO: | *CEP: | |
| *TEL.1: () | *TEL.2: () | |
| E-MAIL: | | |

*Informações obrigatórias



Governo do Estado de Mato Grosso
SETASC - Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania
PROCON - Secretaria Adjunta de Proteção e Defesa dos Direitos do Consumidor

2) Dados do (s) FORNECEDOR (res) contra o qual deseja registrar a reclamação:

| | |
|--------------------|---------------------|
| *NOME : | |
| *CPF/CNPJ : | |
| *ENDEREÇO : | |
| *CIDADE: | |
| *ESTADO: | *CEP: |
| TEL. 1: () | TEL.2: () |
| E-MAIL: | |

| | |
|--------------------|---------------------|
| *NOME : | |
| *CPF/CNPJ : | |
| *ENDEREÇO : | |
| *CIDADE: | |
| *ESTADO: | *CEP: |
| TEL. 1: () | TEL.2: () |
| E-MAIL: | |



Governo do Estado de Mato Grosso
SETASC - Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania
PROCON - Secretaria Adjunta de Proteção e Defesa dos Direitos do Consumidor

Declaração do consumidor
Anexo I

Declaro estar ciente de que:

- É necessário que o reclamante seja o titular da fatura/ nota fiscal/ contrato ou apresente **procuração com firma reconhecida** (modelo anexo);
- Para esse tipo de atendimento, é necessário juntar cópias de documento de identificação (Ex.: RG, CPF, etc.), fatura/nota fiscal/contrato ou outro documento que comprove a relação de consumo;
- O Procon-MT não se responsabiliza por dados incorretos e inexatos relatados na reclamação apresentada;
- Após 30 dias do envio da Carta Procon, os consumidores poderão solicitar esclarecimentos e agendar o retorno via canais de atendimento oficiais do Procon-MT;

Email: atendimentoprocon-mt@setasc.mt.gov.br

Telefone: (65) 3613-2100 / 99228-3098 (somente whatsapp, não recebe ligações).

- Caso não haja manifestação dentro de 60 dias a partir da data de envio da Carta Procon, o atendimento será arquivado;
- **O Procon realizará a identificação positiva do consumidor.** A Carta Procon será CANCELADA caso o consumidor se recuse a realizar a identificação positiva (confirmação de solicitação de registro da Carta Procon), quando esta identificação for solicitada pelo órgão estadual de defesa do consumidor, considerando o Art. 6º, inciso VII, da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13/709/2018;
- É obrigatório informar telefone atualizado do consumidor, inclusive no caso de representação por procurador;

X

Consumidor

Observações:

* **Na hipótese de dados incompletos o processo não terá prosseguimento.**

** Não serão aceitos documentos sem assinatura. Assinar e digitalizar o documento antes do envio.

*** Canais oficiais de atendimento do Procon-MT:

WhatsApp: (65) 99228-3098 (apenas mensagem de texto)

Telefone: (65) 3613-2100/ 151

E-mail: atendimentoprocon-mt@setasc.mt.gov.br



Governo do Estado de Mato Grosso
SETASC - Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania
PROCON - Secretaria Adjunta de Proteção e Defesa dos Direitos do Consumidor

PROCURAÇÃO – ANEXO II

OUTORGANTE:

| | | | |
|---|------------------|----------------------|----------|
| Nacionalidade: _____ | | Estado Civil: _____ | |
| Profissão: _____ | | CPF: _____ | |
| RG. N°: _____ | Org. Exp.: _____ | UF: _____ | |
| Residente e domiciliado (endereço): _____ | | | |
| | | | N° _____ |
| Complemento: _____ | | Bairro: _____ | |
| Cidade: _____ | | | |
| Estado: _____ | | CEP: _____ | |
| Tel. 1. () _____ | | Tel. 2. () _____ | |

OUTORGADO:

| | | | |
|---|------------------|----------------------|----------|
| Nacionalidade: _____ | | Estado Civil: _____ | |
| Profissão: _____ | | CPF: _____ | |
| RG. N°: _____ | Org. Exp.: _____ | UF: _____ | |
| Residente e domiciliado (endereço): _____ | | | |
| | | | N° _____ |
| Complemento: _____ | | Bairro: _____ | |
| Cidade: _____ | | | |
| Estado: _____ | | CEP: _____ | |
| Tel 1. () _____ | | Tel. 2. () _____ | |

PODERES: Pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o Outorgante nomeia seu bastante procurador a pessoa acima Outorgada, conferindo-lhe plenos e gerais poderes para representar os interesses do Outorgante perante a Secretaria Adjunta de Proteção e Defesa dos Direitos do Consumidor do Estado de Mato Grosso – PROCON/MT, podendo confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber, dar quitação e praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme, bom e valioso.

_____, _____, de _____ de 20____.

Cidade/UF

 X

Assinatura do Outorgante

ATENÇÃO: esta procuração deve, obrigatoriamente, ter a **autenticidade declarada por servidor do Procon-MT**, em atendimento presencial, mediante apresentação dos originais (conforme Lei Federal nº 13.726/2018) OU ter **firma (assinatura) reconhecida em cartório**, no caso de envio por meio eletrônico.



Governo do Estado de Mato Grosso

SETASC - Secretaria de Estado de Assistência Social e Cidadania

PROCON - Secretaria Adjunta de Proteção e Defesa dos Direitos do Consumidor