



**GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CEARÁ**  
**COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**  
**PROCON MARACANAÚ**

**DADOS DO ATENDIMENTO**

---

**Número do Acompanhamento:** 26.05.0564.001.00027-3

**Data/Hora de Abertura:** 12/05/2026 às 08:13:51

**Credenciada:** Procon Municipal de Maracanaú - CE

**Posto de Atendimento:** Procon Municipal de Maracanaú - CE

**Técnico do Atendimento:** PAULO DAVI PESSOA BASTOS PONTES

**Origem do Atendimento:** Presencial

**DADOS DO CONSUMIDOR**

---

**Nome do Consumidor:** Rosa Dilva Pereira Alves

**CPF do Consumidor:** 367.451.543-15

**DADOS DO(S) FORNECEDOR(ES)**

---

<b>Nome Fantasia</b>	<b>Razão Social</b>	<b>CNPJ/CPF</b>	<b>Número de Atendimento</b>
Banco BMG	Banco BMG S/A	61.186.680/0001-74	26.05.0564.001.00027-301

**DADOS DA RECLAMAÇÃO**

---

**Como Comprou/Contratou:** Não comprei / contratrei

**Área:** Serviços Financeiros

**Assunto:** Crédito Consignado / Cartão de Crédito Consignado / RMC (para beneficiários do INSS)

**Problema:** Dificuldade / atraso na devolução de valores pagos / reembolso / retenção de valores

**Relato:**

Relata a consumidora, aposentada e beneficiária do INSS, que, desde março de 2018, vem sofrendo descontos em seu benefício previdenciário sob a nomenclatura “RMC”.

Ao entrar em contato com a reclamada, foi informada de que teria realizado o referido empréstimo e recebido um cartão vinculado à contratação. Contudo, a reclamada apresentou apenas um suposto contrato que não contém qualquer assinatura da consumidora.



**GOVERNO MUNICIPAL DE MARACANAÚ – CEARÁ**  
**COORDENADORIA MUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**  
**PROCON MARACANAÚ**

A consumidora afirma que jamais celebrou contrato de empréstimo junto à reclamada, tampouco recebeu cartão relacionado ao suposto ajuste. Com o intuito de resguardar seus direitos, registrou Boletim de Ocorrência acerca dos fatos narrados.

Não obtendo solução administrativa junto à reclamada, dirigiu-se à sede deste órgão em busca de uma solução eficaz para a demanda.

**Pedido:** Diante do exposto, requer o imediato cessamento dos descontos realizados em seu benefício, bem como a devolução dos valores indevidamente descontados.

**TRATATIVAS**

---

12/05/2026 - **Carta**

**Situação:** Aberta