

Solicitud de reembolso del Fondo de Seguridad de Clientes

Devuelva el formulario completado a:

Oregon State Bar
Client Security Fund
PO Box 231935
Tigard, OR 97281-1935

Los pagos del Fondo de Seguridad de Clientes son completamente a discreción del Colegio de Abogados de Oregon.

Presentar este reclamo no garantiza el pago.

El Colegio de Abogados de Oregon no es responsable de los actos de abogados individuales.

Tome en cuenta que este formulario y todos los documentos recibidos en conexión a su reclamo son registros públicos.

Adjunte hojas adicionales si las necesita para dar una explicación completa.

1. Información sobre el cliente (o clientes) que está realizando el reclamo:

- a. Nombre completo: _____
- b. Dirección (número y calle): _____
- c. Ciudad, estado, código postal: _____
- d. Teléfono: (Casa) _____ (Celular) _____
(Trabajo) _____ (Otro) _____
- e. Correo electrónico: _____

2. Información sobre el abogado cuya conducta ocasionó su reclamo (también marque la casilla 10A en la página 3):

- a. Nombre del abogado: _____
- b. Nombre del bufete de abogados: _____
- c. Dirección (número y calle): _____
- d. Ciudad, estado, código postal: _____
- e. Teléfono: _____
- f. Correo electrónico: _____

3. Información sobre la representación:

- a. ¿Cuándo contrató al abogado? _____
- b. ¿Para qué contrató al abogado? _____

- c. ¿Cuál fue el acuerdo que realizó para el pago de honorarios del abogado? (Adjunte una copia de cualquier acuerdo por escrito de pago de honorarios) _____

- d. ¿Alguien más le pagó al abogado para que lo/a representara? _____
- e. Si es así, explique las circunstancias (y llene la sección 10B en la página 3):

- f. ¿Cuánto se le pagó al abogado? (Adjunte un comprobante de pago, si es que hay alguno) _____
- g. ¿Qué servicios realizó el abogado? _____

h. ¿Había otra relación (personal, familiar, de negocios u otra) entre el abogado y usted?

4. Información acerca de su pérdida:

- a. ¿Cuándo ocurrió la pérdida? _____
- b. ¿Cuándo descubrió la pérdida? _____
- c. Describa qué hizo el abogado para provocar su pérdida: _____
- d. Cantidad total de la pérdida: _____
- e. ¿Cómo calculó su pérdida? _____
- f. Cantidad que usted está solicitando que se le reembolse: _____

5. Información sobre sus esfuerzos para recuperar su pérdida:

- a. ¿Ha recibido un reembolso por alguna parte de su pérdida? *Si es así, explique:* _____

- b. ¿Tiene algún tipo de seguro, indemnización o un bono que pueda cubrir su pérdida? *Si es así, explique:* _____

- c. ¿Le ha exigido al abogado que le pague su pérdida? ¿Cuándo? *Adjunte una copia de cualquier petición por escrito.*
- d. ¿Ha admitido el abogado que le debe dinero o ha aceptado devolverle el pago? *Si es así, explique:* _____

- e. ¿Ha demandado al abogado o presentado algún otro reclamo? *Si es así, proporcione el nombre del tribunal y una copia de la queja.* _____
- f. ¿Ha obtenido una sentencia? *Si es así, proporcione una copia.* _____
- g. ¿Ha realizado algún esfuerzo para localizar los bienes o recuperar en una sentencia? *Si es así, explique lo que encontró:* _____

6. Información sobre dónde ha reportado su pérdida:

- Fiscal de distrito
- Policía
- Fondo de Responsabilidad Profesional del Colegio de Abogados de Oregon
Si contestó afirmativamente a cualquiera de las opciones anteriores, proporcione copias de su queja, si están disponibles.
- Oficina de Asistencia al Cliente o Consejo de Disciplina del Colegio de Abogados de Oregon

7. ¿Contrató a otro abogado para completar alguna parte del trabajo?

Si es así, proporcione el nombre y el número telefónico del nuevo abogado

8. Proporcione el nombre y el número telefónico de cualquier otra persona que pueda tener información sobre este reclamo: _____

9. Acuerdo y comprensión

El reclamante está de acuerdo en que, a cambio de cualquier retribución de parte del Fondo de Seguridad de Clientes del Colegio de Abogados de Oregon (OSB CSF, por sus siglas en inglés), el reclamante:

- a. Transferirá al Colegio de Abogados de Oregon todos los derechos que el reclamante tenga en contra del abogado o de cualquier otra persona responsable de la pérdida del reclamante, hasta la cantidad de la retribución del CSF.
- b. Cooperará con el OSB CSF en sus esfuerzos por cobrarle al abogado, incluyendo proporcionar información y testimonio en cualquier procedimiento legal iniciado por el OSB CSF.
- c. Notificará al OSB CSF si el reclamante recibe un aviso de que el abogado se ha declarado en quiebra.
- d. Notificará al OSB CSF si el reclamante recibe cualquier pago o recupera cualquier parte de la pérdida por parte del abogado o cualquier otra persona o entidad y reembolsará al OSB CSF en la medida de dicho pago.

10. Autorización del reclamante

- a. Divulgación de documentos: por medio de la presente, autorizo la divulgación, de solicitarse, al Fondo de Seguridad de Clientes del OSB de cualquier registro o documento relacionado con mi representación por parte del abogado nombrado en la Pregunta 2.
- b. Pago a terceros: por medio de la presente, autorizo al Fondo de Seguridad de Clientes del OSB a pagar todas las cantidades que se me han retribuido a:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

11. Firma y verificación del reclamante

(Cada reclamante debe tener una página de firma certificada por un notario. Sáquele una copia a esta página por cada persona mencionada en la pregunta 1.

Estado de _____

Condado de _____

Bajo juramento o promesa, certifico que lo siguiente es verdadero:

He revisado las Reglas del Fondo de Seguridad de Clientes y la anterior Solicitud de reembolso; presento este reclamo sujeto a las condiciones establecidas en el mismo; y la información que he proporcionado en esta Solicitud está completa y es verdadera, a mi leal y saber entender.

Firma del reclamante

Firmado y jurado (o afirmado) ante mí este día _____ de _____ de 20_____.

Firma del notario _____

Notary Public (Notario Público) para _____

Mi comisión vence el _____

Complete la página 4 si un abogado lo/a está representando para este

Usted no necesita tener un abogado para poder presentar este reclamo. El CSF les recomienda a los abogados que ayuden a los reclamantes en la representación de sus reclamos sin cobrarles. Un abogado puede cobrar una tarifa por dicho trabajo únicamente si se proporciona la siguiente información.

1. Autorizo a _____ (escriba el nombre del abogado en letra imprenta) para actuar como mi abogado en la presentación de mi reclamo.

Firma del reclamante

1. He aceptado actuar como el abogado del reclamante: (marque una opción a continuación)

- Sin cargo
 Bajo el acuerdo de honorarios adjunto

Firma del abogado
Teléfono del abogado

Número de la barra de abogados del abogado

Dirección del abogado