

委托人保障基金偿还申请

请将填妥的表格寄回至：

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

委托人保障基金的付款完全由俄勒冈州律师协会决定。
提交此索赔不保证将获得付款。
俄勒冈州律师协会概不对个别律师的行为负责。

请注意，此表格及就您的索赔收到的所有文件均为公开记录。
如有必要，请另附页进行全面说明。

1. 与提出索赔的委托人有关的信息：

- a. 全名： _____
- b. 街道地址： _____
- c. 城市、州、邮政编码： _____
- d. 电话：（住宅） _____ （手机） _____
 （工作） _____ （其他） _____
- e. 电子邮箱： _____

2. 与律师（其行为导致您提出索赔）有关的信息（亦勾选第 3 页的方框 10A）：

- a. 律师姓名： _____
- b. 律师事务所名称： _____
- c. 街道地址： _____
- d. 城市、州、邮政编码： _____
- e. 电话： _____
- f. 电子邮箱： _____

3. 与代理有关的信息：

- a. 您什么时候聘请律师？ _____
- b. 您聘请律师来做什么？ _____

- c. 您同意向律师支付多少费用？（附上任何书面费用协议的副本）

- d. 任何其他人士是否向律师付费以作为您的代理律师？ _____
- e. 如果是，请说明情况（请填写第 3 页第 10B 项）：

- f. 实际上向律师支付了多少钱？（请附上付款证明，如有） _____

g. 律师履行了什么服务? _____

h. 您与律师之间是否有任何其他关系（私人关系、家人、商务或其他）? _____

4. 与您的损失有关的信息:

a. 您在何时产生损失? _____

b. 您在何时发现损失? _____

c. 请描述律师的什么行为造成了您的损失: _____

d. 您的损失总金额: _____

e. 您怎样计算您的损失? _____

f. 您要求获得偿还的金额: _____

5. 与您努力追回损失有关的信息:

a. 您是否曾就任何损失部分获得偿还? 如果是, 请说明: _____

b. 您是否有任何保险、弥偿或保证可以弥补您的损失? 如果是, 请说明: _____

c. 您有没有要求律师偿还您的损失? 何时? 请附上任何书面要求的副本。

d. 律师是否承认他或她欠您的钱或他 / 她是否同意向您偿还? 如果是, 请说明: _____

e. 您是否起诉过律师或提出过任何其他索赔? 如果是, 请提供法院名称和投诉副本。 _____

f. 您是否获得过判决书? 如果是, 请提供副本。 _____

g. 您是否尝试找出资产或根据判决书进行追讨? 如果是, 请解释您找到了什么: _____

6. 有关您向哪里报告您的损失的信息:

地区检察官

警署

俄勒冈州律师协会专业责任基金

如果以上任何一项为是, 请提供您的投诉副本 (如有)。

俄勒冈州律师协会委托人援助办公室或纪律审裁顾问

7. 您是否聘请其他律师来完成任何工作?

如果是, 请提供新律师的姓名和电话号码

8. 请提供可能掌握与此索赔有关的信息的任何其他人的姓名和电话号码： _____

9. 协议和谅解

索赔人同意，作为获得俄勒冈州律师协会委托人保障基金（OSB CSF）的任何判给赔偿金的交换，索赔人将：

- a. 向俄勒冈州律师协会转移索赔人对律师或为索赔人的损失负责（不超过 CSF 判给赔偿金）的任何其他人的所有权利。
- b. 与 OSB CSF 合作，努力从律师收集信息，包括在 OSB CSF 提起的任何法律程序中提供信息和证供。
- c. 如果索赔人收到律师已申请破产救济的通知，则告知 OSB CSF。
- d. 如果索赔人从律师或实体中的任何其他人收到任何付款或以其他方式追讨回任何损失部分，则通知 OSB CSF，并以该付款为限度向 OSB CSF 作出偿付。

10. 索赔人授权

- a. 发布文件：本人应请求谨此授权向 OSB 委托人保障基金发布与问题 2 指定的律师代理本人的业务有关的任何记录或文件。
- b. 向第三方付款：本人谨此授权 OSB 委托人保障基金将判给本人的所有款项支付予：

姓名： _____

地址： _____

电话： _____

11. 索赔人签名和核证

（各索赔人必须有经公证的签名页。 请为问题 1 中列出的每个人影印本页。）

州

县

经宗教式宣誓或非宗教式宣誓后，本人证实以下情况属实：

本人已审阅委托人保障基金的规则及上述偿还申请；并根据其中所述的条件提交此索赔；尽本人所知和所信，本人在此申请中提供的信息为完整和真实。

索赔人签名

于 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日签署以及作出宗教式宣誓（或非宗教式宣誓）。

公证人签名 _____

公证人 _____

本人任期届满日期 _____

如果律师代表您提出此索赔，请填写第 4 页。

您无需聘请律师提出此索赔。CSF 鼓励律师免费协助索赔人提交索赔。只有在提供以下信息的情况下，律师才可以就该工作收费。

1. 本人授权 _____（律师正楷姓名）作为本人的律师提交索赔。

索赔人签名

1. 本人已同意担任索赔人的律师：（勾选以下一项）

免费

根据随附的费用协议

律师签名

律师的律师协会编号

律师电话

律师地址