

**JUNTA DE SEGURIDAD DEL CLIENTE DE MINNESOTA
FORMULARIO DE RECLAMACIÓN**

Centro Judicial de Minnesota, Suite 105
25 Rev. Dr. Martin Luther King Jr. Blvd.
St. Paul, MN 55155
(651) 296-3952
Línea gratuita 1-800-657-3601
Fax (651) 297-5801
TTY Número gratuito 1-800-627-3529

Si tiene una discapacidad y prevé que necesitará una adaptación, póngase en contacto con csbgeneral@courts.state.mn.us o llame al 651-296-3952. Todas las solicitudes de adaptación serán debidamente consideradas y pueden requerir un proceso interactivo entre el solicitante y la Junta de Seguridad del Cliente de Minnesota para determinar el mejor curso de acción. Si usted cree que ha sido excluido de participar en los servicios de la Junta de Seguridad del Cliente o se le han negado los beneficios de los mismos debido a una discapacidad, visite www.mncourts.gov/ADAAccommodation.aspx para obtener información sobre cómo presentar un formulario de queja de la ADA.

Responda a todas las preguntas de la forma más completa posible y proporcione copias de cualquier documento que considere que respalda su reclamación. Si tiene alguna pregunta al llenar este formulario, consulte las preguntas frecuentes en el sitio web o póngase en contacto con nuestra oficina llamando al 651-296-3952. "Usted" se refiere al cliente del abogado. Otras personas pueden presentar una reclamación si han pagado al abogado en nombre de alguien.

1.a. Acerca de usted: cliente del abogado

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal:

Número de teléfono:

Correo electrónico: _____

Me pueden contactar por: Correo electrónico Correo postal Teléfono

¿Necesita un intérprete? En caso afirmativo, ¿de qué idioma?

* Nota: Si cuenta con la representación de un abogado para esta reclamación, todas las comunicaciones se realizarán a través de él. Indique aquí el nombre, la dirección, el número de teléfono y el correo electrónico de su abogado:

1.b. Acerca de usted: reclamante que no es cliente

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

Línea 2 de la dirección:

Ciudad, estado, código postal:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

Me pueden contactar por: Correo electrónico Correo postal Teléfono

¿Necesita un intérprete? En caso afirmativo, ¿de qué idioma?

* Nota: Si cuenta con la representación de un abogado para esta reclamación, todas las comunicaciones se realizarán a través de él. Indique aquí el nombre, la dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico de su abogado:

2. Acerca del abogado que ha obtenido de usted dinero o propiedades de forma deshonestamente.

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____

Línea 2 de la dirección:

Ciudad, estado, código postal:

Número de teléfono:

Correo electrónico: _____

3. He perdido dinero o propiedades porque el abogado se ha quedado con:

Los honorarios del abogado pagados sin realizar ningún trabajo en mi caso

Los gastos pagados al abogado (no utilizados)

Fondos del acuerdo

Fondos de inversión

Dinero retenido en garantía

Fondos de préstamo

Otros:

4. ¿Cuánto dinero/propiedad perdió usted debido a la conducta deshonestas del abogado? ¿Cómo calculó este total?

5. ¿Cuándo descubrió la conducta deshonestas del abogado? (¿Cuándo se produjo su pérdida?)

6. Describa la conducta deshonestas del abogado.

6.a. Si contrató al abogado para que le prestara servicios jurídicos:

¿Se trataba de un caso judicial? Añada el número de expediente judicial:

¿Cuándo y para qué contrató al abogado?

Describa lo que el abogado hizo o no hizo por usted.

¿Firmó un acuerdo por escrito con el abogado? (En caso afirmativo, adjunte una copia).

6.b. Si no contrató al abogado para que le prestara servicios jurídicos, describa cómo obtuvo el abogado el dinero o los bienes que le pertenecían a usted.

7. Prueba de la pérdida

Debe proporcionar pruebas de que el dinero o los bienes que solicita que se le reembolsen llegaron a manos del abogado. Entre los ejemplos de pruebas de pérdida se incluyen (entre otros) cheques cobrados, estados de cuenta bancarios, recibos, información de transferencias electrónicas, comprobantes de depósito, estados de cuenta de tarjetas de crédito, documentos de préstamos, documentos fiduciarios, documentos de depósito en garantía, documentos judiciales, etc.

No envíe originales si envía los documentos por correo a la Oficina.

Describa las pruebas que incluye.

8. Medidas que ha tomado para recuperar su pérdida antes de presentar esta reclamación

¿Ha demandado al abogado? En caso afirmativo, indique el número de caso:

¿Ha presentado alguna otra reclamación contra el abogado en relación con sus bienes, como reclamaciones de seguros, reclamaciones por disputas sobre honorarios, reclamaciones sobre el patrimonio o reclamaciones de arbitraje?

¿Se ha puesto en contacto con alguna autoridad penal para posiblemente iniciar un proceso judicial?

¿Ha recibido algún reembolso o indemnización por parte de alguien (incluido el abogado) por alguna parte de sus pérdidas?

Proporcione copias de cualquier documento relacionado con otras medidas que haya tomado para recuperar su pérdida.

9. Dificultades especiales

Si cree que su pérdida le ha causado dificultades especiales, explique cuáles:

10. Documentos justificativos

Envíe cualquier documento que respalde su reclamación. Asegúrese de incluir una copia del contrato de representación, si lo tiene, así como documentos que respalden la prueba de la pérdida, como copias de los cheques pagados al abogado, recibos de efectivo, estados de cuenta bancarios u otros documentos que demuestren el dinero pagado al abogado que fue tomado de manera deshonesto. Si tiene documentos adicionales que cree que ayudarán a la Junta a comprender su reclamación, como cartas, correos electrónicos o mensajes de texto entre usted y el abogado en relación con su pérdida, también puede presentar esos documentos.

Envíe por correo el formulario de reclamación y los documentos justificativos a:

Client Security Board
Minnesota Judicial Center, Suite 105
25 Rev. Dr. Martin Luther King Jr. Blvd.
St. Paul, MN 55155

O envíelo por correo electrónico a:

csbgeneral@courts.state.mn.us

Al firmar este formulario, solicito a la Junta de Seguridad del Cliente de Minnesota el pago de una pérdida que sufrí debido a la deshonestidad de mi abogado en Minnesota o que sufrí porque pagué dinero para que otra persona pudiera contratar al abogado. Entiendo que el pago por parte de la Junta es discrecional y no es una cuestión de derecho. Si se concede la indemnización, entiendo y acepto cooperar para completar cualquier documento adicional que pueda ser necesario y reconozco que no se concederá ninguna indemnización sin los documentos requeridos.

Declaro bajo pena de perjurio que todo lo que he declarado en este documento es verdadero y correcto.

Firma

Fecha

Condado

Estado