EL JUZGADO SUPREMO JUDICIAL DE MASSACHUSETTS
JUNTA PARA LA PROTECCION DE CLIENTES DE ABOGADOS

ESTA SOLICITUD ES CONFIDENCIAL

PRIMERA PARTE- INSTRUCCIONES:
Llene éste formulario y envíelo por correo al: Clients' Security Board of the Supreme Judicial Court, 99 High Street, Boston, MA 02110-2320. Si tiene alguna pregunta o tiene dificultad llenando la solicitud, llámenos al 617-728-8700 o comuníquese por correo electrónico (E-mail) al clientssecurityboard@massbbo.org.

POR FAVOR LEA ESTAS INSTRUCCIONES CUIDADOSAMENTE ANTES DE LLENAR SU SOLICITUD.
AVISO: AL ESTABLECER EL FONDO DE PROTECCION DE CLIENTES, EL JUZGADO SUPREMO JUDICIAL DE MASSACHUSETTS, NO HA CREADO NI HA RECONOCIDO RESPONSABILIDAD LEGAL ALGUNA POR LOS ACTOS DE ABOGADOS EN LA PRACTICA DE LA LEY. TODA RESTITUCION POR PERDIDAS SUFRIDAS POR UN CLIENTE SERA OTORGADA COMO GESTO DE SOLIDARIDAD Y SOLAMENTE A LA DISCRECION DE LA JUNTA, PUES NO ES UN ASUNTO DE DERECHO ADQUIRIDO. EL APLICANTE CONFIRMA QUE NO HA PAGADO NI PAGARA NINGUN HONORARIO A NINGUN ABOGADO POR SERVICIOS PRESTADOS EN LA PREPARACION O PROCESAMIENTO DE ESTA SOLICITUD, NI POR O A CUENTA DE PAGO ALGUNO RECIBIDO POR RAZON DE ESTA SOLICITUD. NI EL CLIENTE NI OTRA PERSONA TENDRA DERECHO A LOS FONDOS DE LA JUNTA SEA BIEN COMO BENEFICIARIO DE UNA TERCERA PARTE O EN ALGUNA OTRA CATEGORIA.

La Norma adoptada por el juzgado provee que al decidir si ha de otorgar o rechazar solicitudes para reembolso, la Junta deberá considerar los siguientes factores, junto con otras circumstancias dadas si en su juicio son apropiadas.

1. **La cantidad de fondos disponibles al Fondo para pagar reclamos.**
2. **La pérdida total causada por desfalcos del abogado individual o en una sociedad de abogados.**
3. **Alguna cantidad que no se haya reembolsado pero que se ha reconocido por la Junta como meritoria de reembolso.**
4. **La cantidad de la pérdida del reclamante comparada con la cantidad total de pérdidas reconocidas y que meritan reembolso de parte del Fondo.**
5. **Cualquier conducta del aplicante que haya contribuido a su pérdida.**
6. **El daño personal sufrido por el aplicante comparado con los daños sufridos por otros demandantes.**

SOLO LAS PERDIDAS SOSTENIDAS POR CLIENTES CAUSADAS POR DESFALCOS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE MASSACHUSETTS, ACTUANDO COMO ABOGADOS O COMO FIDUCIARIOS, PODRAN SER CONSIDERADAS POR LA JUNTA. LA JUNTA NO RESUELVE DISPUTAS SOBRE HONORARIOS O SOBRE COMPENSACION POR LA NEGLIGENCIA O PRACTICA ERRONEA DE LOS ABOGADOS. LA DECISION DE LA JUNTA ES FINAL, SIN DERECHO A UNA APELACION.

Por favor infórmese de que, aunque todos los procedimientos ante la Junta son confidenciales, ésta solicitud o la información que aquí nos provee se le puede dar a agencias de investigación como OFFICE OF BAR COUNSEL (La Oficina De La Fiscalía Del Colegio De Abogados), ATTORNEY GENERAL'S OFFICE (La Oficina Del Procurador General) o DISTRICT ATTORNEY'S OFFICE (La Oficina de la Fiscalía del Distrito).

ESTA SOLICITUD DEBE SER FIRMADA POR CADA INDIVIDUO QUE TIENE UN INTERES EN LA PERDIDA DEMANDADA. PARA APRESURAR EL PROCESAMIENTO DE SU SOLICITUD, POR FAVOR FIRME AQUI Y AL FINAL DE LA PARTE 2 Y DE LA PARTE 3 DE ESTOS DOCUMENTOS.

FECHA_____ FIRMA DEL APLICANTE_____

FECHA_____ FIRMA DEL APLICANTE_____

website: www.state.ma.us/ClientsSecurityBoard

SOLICITUD CONFIDENCIAL -- JUNTA PARA PROTECCION DE CLIENTES

PARTE 2- SOLICITUD CONFIDENCIAL

Por favor conteste todas las preguntas en ésta solicitud. Si el espacio proveído no es suficiente, incluya páginas adicionales. Es importante que adjunte documentación que pruebe su pérdida, por ejemplo cheques cancelados, cartas, otra correspondencia, documentos de clausura de propiedades, etc. Envíelo junto con la solicitud al: Clients' Security Board, 99 High Street, Boston, MA 02110-2320. Nuestro número de teléfono es (617) 728-8700.

1: Información Sobre El Aplicante

Nombre _____

Domicilio _____

Número Telefónico (trabajo)_____ **(casa)** _____

Correo electrónico (E-mail)_____

2: Identifique el abogado (o la sociedad de abogados) que deshonestamente se apoderó de su dinero o propiedad.

Nombre del Abogado _____

Domicilio del Abogado _____

Número telefónico del Abogado (trabajo)_____**(casa)** _____

3: Ha reportado ésta perdida al Board of Bar Overseers (Colegio de Abogados)? ☐ **Attorney General (Fiscal General)?** ☐ **Policía?** ☐ **Cualquier otra agencia? (si sí, nombre de la agencia** _____

Si puso una queja, por favor adjunte copia de la misma e indique si alguna acción fué tomada. Si no ha reportado el desfalco, por favor explíque por qué no lo ha reportado:

_____

_____

4: Por favor describa los pasos que ha tomado para recuperar su pérdida del abogado culpable o de alguna otra fuente. Ejemplos son cartas de reclamo, demandas orales o escritas). (Por favor incluya copias de los documentos que mencione aquí o el número de la denuncia, si puso alguna):

_____

_____

_____

5: Por favor identifique alguna otra persona o entidad que también pudiera tener interés en el dinero u otra propiedad apoderada por el abogado.

_____

_____

SOLICITUD CONFIDENCIAL -- JUNTA PARA PROTECCION DE CLIENTES

6: Tiene conocimiento de otra fuente que pueda compensarle o reembolsarle, por ejemplo una Póliza de Seguros del abogado por procedimientos erróneos, bonos fiduciarios o garantías de seguridad. Si ☐ No ☐ No sé ☐
Si su respuesta es afirmativa, describa la fuente de reembolso:_____

_____

7: Por favor provéanos con una declaración de los hechos con respecto a su reclamo. DESCRIBA LOS SERVICIOS QUE USTED LE PIDIO A SU ABOGADO QUE LE PROVEYERA, su pérdida, cuando ocurrió dicha pérdida y cómo y cuando fué que usted se dió cuenta de la misma. Por favor especifique la cantidad de su pérdida. Si su demanda incluye una demanda legal en algún juzgado, por favor incluya el nombre de dicho juzgado y el número del caso (docket number). Si el espacio proveído no es suficiente, por favor incluya páginas adicionales.

Cantidad de la pérdida: $ _____

Descripción de la pérdida:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SOLICITUD CONFIDENCIAL -- JUNTA PARA PROTECCION DE CLIENTES

8: Cuánto dinero le pagó al abogado en honorarios o de alguna otra manera, y en qué fechas? Por favor incluya copias de sus pruebas de pago, como cheques, o recibos. Si pagó en efectivo y no le dió un recibo, por favor indíquelo.
(Fechas/ Sumas de dinero)_____

_____

9: SU ACUERDO DE PAGO DE HONORARIOS AL ABOGADO FUE HECHO POR ESCRITO? Si ☐ No ☐
SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, POR FAVOR INCLUYA UNA COPIA DEL ACUERDO.

10: Ha recibido algún reembolso de su pérdida por parte de su abogado, o de alguna otra fuente? Si ☐ No ☐

SI RESPONDIO QUE SI, POR FAVOR INDIQUE LA CANTIDAD Y EXPLIQUE DE DONDE PROVIENE.

_____

11: Como se enteró de la Junta Para Protección de Clientes?

_____

_____

12: Por favor indique aquí, si usted o su abogado han declarado bancarrota.

_____

_____

13: Por favor provéanos con el nombre, domicilio y número telefónico de cualquier abogado u otra persona que en este momento lo represente a usted, o le asistió con ésta solicitud.

Nombre:_____

Domicilio:_____

Correo electrónico (E-mail)_____

Teléfono_____ Telefax:_____

PARA SU INFORMACION Y AVISO, LAS NORMAS DE EL JUZGADO NO PERMITEN QUE UN ABOGADO LE COBRE A SUS CLIENTES POR EL PROCESAMIENTO DE DEMANDAS CON LA JUNTA.

Yo (Nosotros) verifico (verificamos) y afirmo (afirmamos), bajo las penas de perjurio, que la información proveída en ésta solicitud es verídica.

Fecha_____ Firma del Aplicante _____

Fecha_____ Firma del Aplicante _____

SOLICITUD CONFIDENCIAL -- JUNTA PARA PROTECCION DE CLIENTES

PARTE 3 - LIMITACIONES Y ACUERDOS

A. Esta solicitud es hecha para inducir a la Junta Para Protección de Clientes a procesar, investigar y considerar pago(s) del Fondo para compensar completamente or parcialmente la pérdida incurrida por el solicitante, como resultado de la conducta deshonesta del abogado nombrado en ésta solicitud.

B: Una vez que reciba un pago del Fondo del Junta Para Protección del Cliente, el aplicante se compromete a:

1. Transferir, asignar y otorgar a la Junta Para Protección de Clientes todos sus derechos en los reclamos, demandas y juicios contra el abogado que hayan surgido a raíz de la conducta deshonesta, en la cual también se basa ésta solicitud.

2. Autorizar a la Junta a proseguir con todos dichos reclamos, demandas y juicios contra el abogado a nombre del aplicante o de la Junta y en la forma que la Junta (en su discreción) lo vea necesario.

3. Cooperar con la Junta en cualquier esfuerzo que haga para proseguir con el reclamo, demanda o juicios contra el abogado.

C: El aplicante entiende que:

1. Todas las demandas civiles que se inicien contra el abogado de aquí en adelante estarán bajo el control de la Junta, y si éste decide proseguir o abandonar cualquier reclamo, demanda o juicio contra el abogado, puede hacerlo bajo su propia discreción y sin consentimiento o aprobación del aplicante.

2. Antes de recibir algún pago(s) del Fondo, el aplicante o su representante legal deben firmar y enviar a la Junta un acuerdo escrito, estipulando que en el caso de que el aplicante o la sucesión del aplicante reciba cualquier tipo de restitución de algún abogado o de las sucesión del abogado, deberá hacer lo siguiente: (a) notificar a la Junta inmediatamente sobre dicha restitución y (b) devolver al Fondo (hasta el total de la suma reembolsada por el Fondo), la cantidad en exceso de la pérdida sufrida al añadirse la suma originalmente reembolsada y la restitución recibida, como lo determine la Junta.

D: Al establecer el Fondo Para Protección de Clientes, el Juzgado Supremo Judicial de Massachusetts no creó ni aceptó responsabilidad legal alguna por los actos de abogados en la práctica de la ley. Toda restitución por las pérdidas sufridas por un cliente será hecha como un gesto de solidaridad y solamente a discreción de la Junta, pues no es un asunto de derecho adquirido. El aplicante confirma que no ha pagado ni pagará ningun honorario a abogado alguno por servicios prestados en la preparación o procesamiento de esta solicitud, ni por o a cuenta de pago alguno recibido por razón de esta solicitud. Ni el cliente ni alguna otra persona tendrá ningun derecho a los fondos de la Junta, ya sea como beneficiario de una tercera parte o en alguna otra categoría. LA DECISION DE LA JUNTA ES FINAL, SIN DERECHO A UNA APELACION

Fecha_____Firma del Aplicante _____

Fecha_____Firma del Aplicante _____

SOLICITUD CONFIDENCIAL -- JUNTA PARA PROTECCION DE CLIENTES
(espacio adicional para escribir si lo necesita)