

**PODANIE O REFUNDACJĘ Z FUNDUSZU
ZABEZPIEZAJĄCEGO KLIENTÓW**

JD-GC-15P Rev. 3-23
P.B. §§ 2-68, 2-70 do 2-78

**Aby uzyskać informacje na temat
udogodnień w ramach ADA,
skontaktuj się z sekretariatem
sądowym lub wejdź na stronę:
www.jud.ct.gov/ADA.**

STAN CONNECTICUT
SĄD WYŻSZY
www.jud.ct.gov



Niniejszy formularz jest dostępny w innych

Instrukcje

1. Zanim wypełnisz niniejszy formularz, zapoznaj się z informacjami zawartymi w broszurze Fundusz Zabezpieczający Klientów - Odpowiedzi na Twoje Pytania (Formularz JDP-GC-16). Broszura jest dostępna w biurze Komitetu Funduszu Zabezpieczającego Klientów lub na stronie internetowej <http://www.jud.ct.gov/Publications/GC016.pdf>.
2. Udziel informacji, o które jesteś proszony(-a) poniżej tak wyczerpująco, jak jest to możliwe. Jeżeli będziesz potrzebował(a) więcej miejsca, dołącz dodatkowe kartki.
3. Złóż kopie całej dokumentacji która według Ciebie dowodzi Twoich strat, jak na przykład zrealizowane czeki, rachunki, listy, końcowe oświadczenia, itd. wraz z wypełnionym formularzem. Nie składaj oryginałów dokumentów, jako że staną się one częścią akt, i nie zostaną zwrócone.
4. Formularz musi zostać podpisany przez Ciebie, oraz każdego innego wymienionego roszczącego, pod przysięgą w obecności notariusza lub innego upoważnionego urzędnika.
5. Wyślij wypełnione podanie, wraz z całą wspierającą dokumentacją, na poniższy adres. Niekompletne podania mogą zostać odesłane przed rozpatrzeniem.

Do: Client Security Fund Committee, 999 Asylum Avenue, Fifth Floor, Hartford, CT 06105

Imię, Drugie Imię, Nazwisko

1. Pan Pani/Panna Inne

Adres (Numer, ulica, miejscowość i kod pocztowy)

Numer Telefonu

Adres E-mail

2. Imię, nazwisko, adres i numer telefonu adwokata, który jak twierdzisz nieuczciwie i/lub oszukańczo wziął Twoje pieniądze lub mienie.
3. O jakie rodzaju usługi prawne poprosiłeś(-aś) tego adwokata? Należy pamiętać, że fundusz może jedynie zwrócić straty które miały miejsce w trakcie trwania relacji adwokat-klient lub w trakcie pełnienia przez adwokata roli powiernika w oparciu o relację adwokat-klient.
4. Opisz nieuczciwie i/lub oszukańcze postępowanie adwokata: (W razie potrzeby dołącz dodatkowe kartki). Należy pamiętać, że aby roszczenie podlegało zwrotowi musi być ono związane z zachowaniem Twojego adwokata dotyczącym kradzieży, sprzeniewierzenia lub bezprawnego przyjęcia pieniędzy lub mienia. W niektórych okolicznościach komitet może zrefundować stratę związaną z odmową przez adwokata zwrotu wniesionych z góry opłat za niewykonane przez niego/nią usługi. Straty będące wynikiem zaniedbania, postępowania niezgodnego z etyką zawodową, lub świadczonych przez adwokata usług inwestycyjnych, nie są pokrywane z funduszu zabezpieczającego klientów.
5. Wpisz sumę straty, jaka wedle Twojego roszczenia powinna zostać zrefundowana przez fundusz zabezpieczający klientów:
6. Czy Twoja strata dotyczy: Pieniądzy Papierów Wartościowych Mienia innego rodzaju (Wyjaśnij poniżej):
7. Czy Twoja strata może zostać zrefundowana przez jakiegokolwiek inne źródło, takie jak ubezpieczenie, ubezpieczenie od sprzeniewierzenia lub umowy poręczenia? (Wybierz jedno)
 Nie Nie wiem Tak (Jeżeli tak, opisz to źródło poniżej):
8. Jaka sumę zapłaciłeś(-aś) adwokatowi? (Załącz kopie wszystkich dokumentów będących dowodami płatności)
9. Czy zawarłeś(-aś) pisemną umowę dot. płatności honorarium z adwokatem? (Jeżeli tak, załącz kopię umowy).

10. Opisz kroki które podjąłeś(-aś) aby odzyskać stratę bezpośrednio od adwokata, lub z jakiegokolwiek innego źródła. Wpisz datę lub daty, kiedy podjąłeś(-aś) takie kroki: (na przykład, jeżeli wniosłeś(-aś) powództwo cywilne, wpisz datę złożenia pozwu.)

11. Wpisz datę kiedy strata pieniędzy lub majątku miała miejsce (Opisz jak i kiedy dowiedziałeś(-aś) się o stracie):
Strata przedłożona ponad cztery lata od momentu, kiedy się o niej dowiedziałeś(-aś) lub kiedy powinieś(-aś) być(a) się o niej dowiedzieć, zazwyczaj nie podlega refundacji z funduszu zabezpieczającego klientów.

12. Udziel odpowiedzi na następujące pytania zgodnie ze swoją wiedzą: Straty nie są pokrywane przez fundusz zabezpieczający klientów, jeżeli nie zostały przyznane na podstawie orzeczenia wydanego przeciwko adwokatowi, lub adwokat który je spowodował nie żyje, został uznany niezdolnym, został wydalony z advokatury lub zawieszony w wykonywaniu zawodu adwokata, zrezygnował z wykonywania zawodu adwokata, lub został umieszczony pod nadzorem lub jego działalność została zawieszona.

- a. Czy adwokat nie żyje?..... Nie Tak, podaj datę: _____ Nie wiadomo
- b. Czy adwokat został uznany niezdolnym? Nie Tak, podaj datę: _____ Nie wiadomo
- c. Czy adwokat został wydalony z advokatury lub zawieszony w wykonywaniu zawodu adwokata?..... Nie Tak, podaj datę: _____ Nie wiadomo
- d. Czy adwokat zrezygnował z wykonywaniu zawodu adwokata?... Nie Tak, podaj datę: _____ Nie wiadomo
- e. Czy adwokat został umieszczony pod nadzorem lub jego działalność została zawieszona przez sąd Stanu Connecticut?... Nie Tak, podaj datę: _____ Nie wiadomo
- f. Czy przeciwko adwokatowi zostało wydane orzeczenie sądowe na Twoją korzyść?..... Nie Tak, podaj datę: _____ Nie wiadomo

13. Strata ta została zgłoszona do: Prokuratora Stanowego Na Policji Ogólnostanowego Komitetu ds. Zażaleń
Załącz kopię swojej skargi oraz opisz jakie kroki zostały podjęte.

14. Podaj imiona, nazwiska oraz adresy wszystkich świadków lub osób które posiadają informacje związane z Twoim roszczeniem:

Imię i Nazwisko Świadka lub Osoby 1	Imię i Nazwisko Świadka lub Osoby 2
Adres Świadka lub Osoby 1 (Numer, ulica, miejscowość i kod pocztowy)	Adres Świadka lub Osoby 2 (Numer, ulica, miejscowość i kod pocztowy)
Numer Telefonu Świadka lub Osoby 1	Numer Telefonu Świadka lub Osoby 2

15. Czy wiążą Cię więzy rodzinne z adwokatem, który według Ciebie spowodował Twoją stratę lub jesteś współpracownikiem, wspólnikiem lub pracownikiem tego adwokata?

Nie Tak (Jeżeli tak, określ swoją relację z adwokatem): _____

16. Imię, nazwisko, adres i numer telefonu Twojego obecnego adwokata:

Powiadomienie

Zasady Regulaminu Postępowania Sądowego rządzące roszczeniami złożonymi w Komitecie Funduszu Zabezpieczającego Klientów, nie zezwalają adwokatowi pomagającym przy składaniu roszczeń w Funduszu na pobieranie prawniczych honorariów za takie usługi, chyba że Komitet Funduszu Zabezpieczającego Klientów wyda na to zgodę. Jeżeli zostanie ustalone, że powinieś(-aś) otrzymać zwrot z funduszu zabezpieczającego klientów, będziesz musiał(a) podpisać dokument przenoszący Twoje roszczenie przeciwko adwokatowi na Komitet Funduszu Zabezpieczającego Klientów, co do sumy przyznanego Tobie zwrotu. Podpisując się poniżej, zgadzasz się na współpracę w trakcie dochodzenia dotyczącego Twojego roszczenia oraz dochodzenia związanego z jakimikolwiek powiązanymi postępowaniami dyscyplinarnymi lub karnymi, oraz zgadzasz się współpracować z Komitetem Funduszu Zabezpieczającego Klientów, w jakichkolwiek podjętych działaniach w celu odzyskania sum wypłaconych Tobie z funduszu zabezpieczającego klientów.

Ja, niżej podpisany(-a), oświadczam pod przysięgą: iż jestem roszczącym(-a) w powyższej sprawie; przeczytałem(-am) i znam treść tego co powyżej; oraz zaświadczam, że to samo jest prawdą w zakresie mojej własnej wiedzy, z wyjątkiem spraw i rzeczy które są tu uwzględnione w oparciu o posiadane przeze mnie informacje oraz przekonanie, oraz że uważam te sprawy oraz rzeczy za prawdziwe.

Podpisano (Roszczący(-a))	Data podpisu		
▶			
Złożył(a) podpis i został(a) zaprzysiężony(-a) w mojej obecności:	Data	W (Miejscowości)	Podpisano (Komisarz Sądu Wyższego, Notariusz)