

SOLICITUD DE REEMBOLSO DEL FONDO DE SEGURIDAD DEL CLIENTE

JD-GC-15S Rev. 1-15
P.B. §§ 2-68, 2-70 through 2-78

ESTADO DE CONNECTICUT RAMA JUDICIAL

www.jud.ct.gov

AVISO SOBRE LA LEY ADA

La Rama Judicial del Estado de Connecticut cumple con los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Si necesita un ajuste razonable acorde con la ley ADA, comuníquese con un empleado de la Secretaría o algún delegado de la ADA cuyos nombres aparecen en la página web: www.jud.ct.gov/ADA.

Instrucciones

1. Antes de llenar este formulario, revise la información contenida en el folleto **Respuestas a sus Preguntas sobre el Fondo de Seguridad del Cliente (Formulario JDP-GC-16)**. Este folleto se encuentra disponible en la oficina del Comité del Fondo de Seguridad del Cliente o en línea en <http://www.jud.ct.gov/Publications/GC016.pdf>.
2. Facilite la información que se solicita de la manera más completa que le sea posible. Adjunte más páginas si fuera necesario.
3. Presente el formulario completo junto con copias de toda documentación que demuestre sus pérdidas, tales como cheques cancelados, recibos, cartas, documentos de compraventa, etc. No debe presentar los documentos originales, ya que se incluirán en el expediente y NO le serán devueltos.
4. El formulario debe ser firmado por usted y cualquier otro demandante que haya sido nombrado, bajo juramento y ante un fedatario u otro funcionario autorizado.
5. Envíe por correo la solicitud completa y todo documento adicional a la dirección que se indica a continuación. Las solicitudes incompletas podrían ser devueltas sin ser consideradas.

Para: Client Security Fund Committee, 2nd Floor, Suite One, 287 Main Street, East Hartford, CT 06118-1885

Su Nombre (Nombres y Apellidos)

1. Sr. Sra. Otro

Dirección (Número, calle, ciudad y código postal)

Número de teléfono

Correo electrónico

2. Nombre, dirección y número de teléfono del abogado que, según su reclamación, se apropió de forma deshonesta y/o fraudulenta de su dinero o propiedad(es):

3. ¿Qué servicios legales le solicitó a este abogado? Tenga en cuenta que el fondo solo puede reembolsar pérdidas incurridas en una relación entre abogado y cliente o en una capacidad fiduciaria que hubiera surgido de tal relación.

4. Describa la conducta deshonesto y/o fraudulenta del abogado (adjunte más páginas, de ser necesario). Tenga en cuenta que, para que se pueda reembolsar una reclamación, la naturaleza de la conducta de su abogado deberá denotar hurto, malversación o apropiación indebida de dinero o propiedades. En circunstancias excepcionales, el comité podría reembolsar por pérdidas ocasionadas por la negativa de un abogado a devolver honorarios no devengados que fueron pagados por adelantado. El fondo de seguridad del cliente no cubre las pérdidas causadas por la negligencia, mala praxis o servicios de inversión del abogado:

5. Indique el monto de las pérdidas por las que según usted debería ser reembolsado por el fondo de seguridad del cliente:

6. ¿Qué tipo de pérdidas tuvo? (Marque con Dinero Valores financieros Otras propiedades (Especifique a continuación):
una "X" la(s) casilla(s) que corresponda(n))

7. ¿Se le podría reembolsar por su pérdida con otra fuente de compensación, como con seguros, bonos de fidelidad, o contratos de garantía? (Marque con una "X" la casilla que corresponda)

No No sé Sí (En caso afirmativo, describa a continuación la fuente de compensación):

8. ¿Cuánto le pagó al abogado? (Por favor, adjunte copias de todo documento de comprobante de pago o pagos)

9. ¿Hubo un acuerdo de honorarios por escrito? (En caso afirmativo, adjunte una copia del acuerdo)

10. Describa qué medidas ha tomado para recuperar dichas pérdidas, ya sea directamente del abogado o de alguna otra fuente de compensación. Indique la(s) fecha(s) en que tomó dichas medidas (*por ejemplo, si presentó una demanda civil, indique la fecha en que la presentó*):

11. Indique la fecha de pérdida de su dinero o propiedades (Indique cómo y cuándo descubrió dicha pérdida): *Tenga en cuenta que el fondo de seguridad del cliente no reembolsará por ninguna pérdida presentada después de cuatro años a partir de la fecha que se descubrió la pérdida o debería haber sido descubierta en circunstancias normales:*

12. Responda de la mejor manera posible las siguientes preguntas (*marque que con una "X" la casilla que corresponda*) *Tenga en cuenta que el fondo de seguridad del cliente no cubre pérdida alguna a menos que exista un fallo condenatorio a su favor contra el abogado, o que el abogado causante de la pérdida hubiese fallecido, o declarado incompetente, inhabilitado o suspendido para el ejercicio de la abogacía, o se encuentre en un período de prueba o régimen inactivo:*

- a. ¿Ha fallecido el abogado?..... No Sí, indique la fecha: _____ Lo desconoce
- b. ¿Ha sido declarado incompetente el abogado?..... No Sí, indique la fecha: _____ Lo desconoce
- c. ¿Ha sido el abogado inhabilitado o suspendido para el ejercicio de la abogacía?..... No Sí, indique la fecha: _____ Lo desconoce
- d. ¿Ha renunciado el abogado al ejercicio de la abogacía?..... No Sí, indique la fecha: _____ Lo desconoce
- e. ¿Se encuentra el abogado en período de prueba o estado inactivo por orden de un tribunal de Connecticut?..... No Sí, indique la fecha: _____ Lo desconoce
- f. ¿Se ha emitido un fallo condenatorio a su favor contra el abogado?..... No Sí, indique la fecha: _____ Lo desconoce

13. Se informó de la pérdida a: *(Marque con una "X" las casillas que correspondan)* Policía Fiscalía Comité Estatal de Quejas
Adjunte una copia de su reclamación y describa las medidas que se tomaron.

14. Indique los nombres y direcciones de todo testigo o individuo que tenga información relativa a su reclamación:

Nombre del Testigo o Individuo 1	Nombre del Testigo o Individuo 2
Dirección del Testigo o Individuo 1 (<i>Número, calle, ciudad y código postal</i>)	Dirección del Testigo o Individuo 2 (<i>Número, calle, ciudad y código postal</i>)
Número de teléfono del Testigo o Individuo 1	Número de teléfono del Testigo o Individuo 2

15. ¿Es usted pariente, colega, socio o empleado del abogado que usted alega ser el causante de su pérdida?

- No Sí (*En caso afirmativo, indique qué tipo de relación tiene con el abogado*): _____

16. Nombre, dirección y número de teléfono de su abogado actual:

Notice

Las reglas del Manual de Normas Procesales que rigen las demandas presentadas ante el Comité del Fondo de Seguridad del Cliente, no permiten que los abogados cobren honorarios por ayudar a clientes a procesar reclamaciones ante dicho Fondo, salvo en los casos en que sea autorizado por el mencionado Comité. Si se determina que usted debe ser reembolsado por el fondo de seguridad del cliente, se le pedirá que firme un documento para transferir su reclamación al Comité del Fondo de Seguridad del Cliente por la cantidad otorgada en la resolución judicial. Al firmar esta solicitud, usted se está comprometiendo a cooperar con la investigación de su reclamación y con cualquier otro procedimiento disciplinario o penal relacionado con la misma, así como cooperar con el Comité del Fondo de Seguridad del Cliente en toda acción iniciada para recuperar las cantidades que el fondo de seguridad del cliente ya le hubiese adelantado.

Yo, el abajo firmante, declaro bajo juramento que: Soy el demandante en el caso arriba mencionado; he leído la solicitud y conozco su contenido; y doy fe mediante mi conocimiento personal de que la misma es cierta, con excepción de los asuntos y cosas que declaro según mi leal saber y entender, y que creo que tales asuntos y cosas son ciertos.

Firma (<i>Demandante</i>)		Fecha	
Suscrito y juramentado ante mí el:		Fecha	En (<i>Ciudad</i>)
		Firma (<i>Comisionado del Tribunal de Primera Instancia, Fedatario</i>)	