

OFICINA DEL ASESOR JURÍDICO PARA ASUNTOS DISCIPLINARIOS
COLEGIO DE ABOGADOS DEL ESTADO DE TEXAS
FORMULARIO DE QUEJA FORMAL

TRES MANERAS DE FORMALIZAR:

1. PRESENTAR SU QUEJA EN LÍNEA ES DISPONIBLE EN [HTTP://CDC.TEXASBAR.COM](http://cdc.texasbar.com).
2. ARCHIVO DE FAX DISPONIBLE EN (512) 427-4169
3. ENVIAR POR CORREO A P.O. BOX 13287, AUSTIN, TX 78711

I. INFORMACIÓN GENERAL

Antes de llenar este formulario, permítanos informarle que existe otra manera más rápida de posiblemente resolver el problema con su abogado.

Si la razón por la cual está presentado una queja formal en contra de un abogado colegiado en Texas es una de las siguientes:

- ~ Usted está preocupado por el progreso de su caso.
- ~ La comunicación con su abogado es difícil.
- ~ Su caso ha terminado o usted ha despedido a su abogado y que necesita documentos de su archivo o su ex abogado

comuníquese con el Programa de Ayuda para Clientes y Abogados (o CAAP por sus siglas en inglés) llamando al 1-800-932-1900.

El programa CAAP del Colegio de Abogados del Estado de Texas existe para ofrecerle al consumidor un proceso ágil para resolver estos problemas sin necesidad de una queja formal.

Este programa le puede ayudar a resolver varios tipos de problemas sin que tenga que presentar una queja formal, brindándole información o recomendaciones para que Vd. mismo pueda manejar la situación o contactando el abogado directamente por teléfono o correo.

Sí _____ No _____ me comuniqué con el Programa de Ayuda para Clientes y Abogados (CAAP).

Si lo prefiere, tiene la opción de presentar su queja en línea en <http://cdc.texasbar.com>.

Con el fin de que cumplamos con nuestros plazos, información/documentación adicional que le gustaría incluir como parte de su quejas, debe enviarse por correo o por fax a esta oficina dentro de (10) días después de la presentación de su queja. Esta información se añadirá a su queja pendiente. **Por favor, limite su información adicional a 25 páginas. Información, incluso los archivos de audio, video o imagen, enviados en una memoria USB o unidad flash no debe exceder los 25 MB. La información recibida después de la fecha límite de 10 días se devolverá y no se considerará, así como la información presentada en CD, DVD, cintas de cassette u otros medios no compatibles.** Gracias por su cooperación en este asunto.

Tome en cuenta que: se le ruega proporcionar toda la información solicitada en cada sección. Si no conoce la información solicitada, escriba «No sé» en el lugar indicado pero procure no dejar ningún renglón en blanco.

II. Datos personales -- por favor mantenga a esta Oficina informada sobre cualquier cambio

1. N° de reo _____ Nombre y apellido: _____
N° en inmigración _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

2. Lugar de empleo: _____

Domicilio: _____

3. Números de teléfono: casa _____ trabajo: _____
celular: _____

4. Correo electrónico: _____

5. N° de licencia de conducir _____ Fecha de nacimiento _____

6. Nombre, dirección y número de teléfono de la persona que siempre puede comunicarse con usted en caso de que la Oficina del Asesor Jurídico sobre Asuntos Disciplinarios en Jefe necesite localizarlo. *** Por favor, tenga en cuenta que no se renuncia a la confidencialidad y esta persona no tiene la autoridad para comunicarse con la Oficina del Asesor Jurídico Para Asuntos Disciplinarios para obtener información sobre esta queja.**

Nombre y apellido: _____ Domicilio: _____
_____ Núm. de teléfono: _____

7. ¿Entiende y sabe escribir en inglés? _____
Si no, ¿cuál idioma domina? _____
Si alguien le ayudó a llenar este formulario, por favor indique quién _____
¿Tiene alguien que podrá traducirle la correspondencia que recibirá como parte de este proceso? _____

8. ¿Es Vd. juez? _____
Si lo es, por favor indique en qué juzgado trabaja y en que ciudad, condado y estado:

-
9. ¿Es usted abogado? Sí ___ No ___
En caso afirmativo, ¿está actualmente en litigio con el abogado nombrado en esta queja?
Sí ___ No ___

III. Datos del abogado

Tome en cuenta que: No se aceptan quejas contra bufetes o despachos de abogados. Deberá proporcionar el nombre y apellido del abogado contra quien desea presentar la queja. Si su queja es contra varios abogados, deberá llenar un formulario individual para cada uno.

1. Nombre y apellido del abogado: _____ Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
2. Número de teléfono: trabajo _____ casa _____
otros números: _____

3. Alguna vez antes, ¿ha usted o alguien de su familia presentado una queja formal contra este mismo abogado?
Sí ___ No ___ En caso afirmativo, por favor indique la fecha (aunque sea aproximada) y el resultado. _____

Con respecto a este mismo abogado, en alguna ocasión, ¿ha usted o alguien de su familia presentado una apelación sobre las desestimación de su queja ante la Junta de Apelaciones de Asuntos Disciplinarios?

Sí ___ No ___ En caso afirmativo, por favor indique la fecha (aunque sea aproximada) y el resultado. _____

4. Por favor indique la descripción que corresponde a su situación:

_____ **Contraté** al abogado para que me defendiera.
_____ Un juez **me asignó o nombró** el abogado.
_____ El abogado fue contratado para representar **a otra persona**.

Si contrató al abogado, díganos cómo conoció al abogado. Específicamente, por favor proporcione detalles sobre cómo llegó a conocer y contratar a este abogado. _____

Indique la fecha en que fue contratado o nombrado. _____

¿Por qué lo contrató o con qué motivo se le nombró? _____

5. ¿Cuál fue el contrato o acuerdo con respecto a los honorarios del abogado?

¿Cuánto le pagó al abogado?

Si firmó y tiene una copia del contrato firmado, por favor adjúntela a este formulario. Igualmente, si tiene copias de los cheques o recibos de sus pagos, adjúntelas también. No envíe los originales.

6. Si no contrató al abogado indique cómo está Vd. relacionado con el caso o con la contratación del abogado. Proporcione una explicación breve

7. ¿Tiene un abogado actualmente? _____
En caso afirmativo, por favor proporcione el nombre y la dirección del abogado: _____

8. ¿Alega Vd. que debido a que el abogado está deprimido o es toxicómano no cumple con sus responsabilidades? De ser así, por favor especifique los síntomas **que Vd. le notó o presencié**, tales como- arrastraba las palabras al hablar, aliento u olor a alcohol, el consumo de drogas o alcohol. También indique el lugar, la fecha y hora en que esto ocurrió.

9. En algún momento, ¿el abogado le dijo o reconoció que sufría de la depresión o del abuso o la dependencia de sustancias nocivas? De ser así, por favor proporcione detalles sobre estas conversaciones.

IV. Su queja

1. ¿Dónde sucedieron los hechos que dan lugar a esta queja formal?

¿En qué condado? _____ ¿En cuál ciudad? _____

2. Si esta queja tiene que ver con una demanda, proporcione la siguiente información, si la tiene:

a. El juzgado que preside sobre la demanda: _____

b. Nombre de la demanda: _____

c. Número del caso y la fecha en que se entabló: _____

d. Si no es una de las partes en la demanda, ¿qué relación tiene usted con el caso? Explique brevemente.

Si tiene copias de algún documento que forme parte de la demanda, por favor adjúntelas al formulario.

3. Detalle las razones por las cuales Vd. considera que el abogado ha actuado en forma incorrecta o que no cumplió con alguna obligación que tenía. Si es necesario, use páginas adicionales para completar la información.

Los documentos justificativos, como copias de un acuerdo de retención, comprobante de pago, correspondencia entre usted y su abogado, el nombre y número de caso, si un caso específico está involucrado, y copias de los documentos presentados en relación con el caso, puede ser útil para nuestra investigación. Por favor remita copias de toda carta o documentación que considere pertinente. No envíe originales, ya que no serán devueltos. Además, no utilice grapas, notas adhesivas ni encuadernaciones. Por favor, limite su documentación de respaldo a 25 páginas. La información, incluyendo los archivos de audio, video o imagen, enviados en una memoria USB o unidad flash no debe exceder los 25 MB. La información recibida después de la fecha límite de 10 días se devolverá y no se considerará, así como la información presentada en CD, DVD, cintas de cassette u otros medios no compatibles.

En cuanto a las personas que tienen conocimiento o información sobre este asunto, incluya sus nombres y apellidos, domicilios y números de teléfono.

Aviso: el abogado recibirá una copia de su queja. Para proteger su privacidad y la privacidad de los demás, elimine la información de identificación personal (es decir, número de seguro social, fecha de nacimiento) de cualquier documento que proporcione en apoyo de su queja y evite presentar registros médicos o información de salud protegida que pertenezca a terceros. Tenga en cuenta que en caso de que proporcione registros que contengan su propia información de identificación personal o información de salud protegida, nos autoriza a

compartir esta información con el abogado nombrado en su queja. Tenga en cuenta que los documentos que contienen información de identificación personal de terceros no eliminados o que la información de salud protegida del individuo será devuelta y no considerada. Al ejecutar el reclamo a continuación, autoriza a CDC a revelar su información de identificación personal e información de salud protegida según sea necesario para cumplir con la ley, o según sea necesario para llevar a cabo la función y deberes de los CDC.

V. ¿Cómo se enteró del proceso de quejas formales del Colegio de Abogados del Estado de Texas?

Páginas Amarillas CAAP Defensor del pueblo
 Internet Abogado
 Otro medio Sitio de Internet

VI. RENUNCIA DEL SECRETO PROFESIONAL DEL ABOGADO CON SU CLIENTE

El suscrito por este conducto renuncio expresamente a cualquier relación de confidencialidad entre un abogado y su cliente en relación con el abogado, objeto de esta Queja, y autorizo que dicho abogado revele cualquier información de la relación profesional a la Oficina del Asesor Jurídico sobre Asuntos Disciplinarios del Colegio de Abogados de Texas. Entiendo que puede ser necesario actuar de inmediato para conservar cualesquier derechos legales que yo pueda tener, y que podría ser necesario entablar una acción civil para conservar dichos derechos.

Asimismo, entiendo que la Oficina del Asesor Jurídico sobre Asuntos Disciplinarios puede ejercer su discrecionalidad y referir esta Queja al Programa de Ayuda Cliente-Abogado (CAAP por sus siglas en inglés) del Colegio de Abogados de Texas para obtener ayuda en la resolución del tema en cuestión de esta Queja. Al respecto, reconozco por este conducto que entiendo que dicha remisión discrecional no constituye el comienzo de una acción civil y que el Colegio de Abogados de Texas no comenzará ninguna acción civil por mi parte. Reconozco que es mi responsabilidad buscar y obtener cualquier asesoría legal necesaria con respecto a este asunto. También entiendo que cualquier información que yo proporcione al Colegio de Abogados de Texas puede ser usada para ayudarme y permanecerá confidencial para los fines de resolver el(los) tema(s) antes descrito(s).

Entiendo que la Oficina del Asesor Jurídico sobre Asuntos Disciplinarios mantiene como confidencial la tramitación de Quejas.

Por este conducto juro y declaro que soy la persona nombrada en la Sección II, Pregunta 1 de este formulario (el Quejoso) y que la información proporcionada en esta Queja es fiel y exacta en el mejor de mi conocimiento.

Firma: _____ Fecha: _____

PARA ASEGURARSE DE QUE ESTA QUEJA FORMAL SEA ATENDIDA EN FORMA OPORTUNA, ENVÍELA A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:

**THE OFFICE OF CHIEF DISCIPLINARY COUNSEL
P.O. Box 13287
Austin, TX 78711
Fax: (512) 427-4169**