

**OFICINA DEL JEFE DE ASESORÍA DISCIPLINARIA
EL COLEGIO DE ABOGADOS DEL ESTADO DE TEXAS
FORMULARIO DE QUEJAS**

TRES MANERAS DE PRESENTAR UNA QUEJA:

1. PRESENTACIÓN EN LÍNEA EN: <http://cdc.texasbar.com>.
2. PRESENTACIÓN POR FAX DISPONIBLE EN: (512) 427-4315
3. ENVÍO POR CORREO POSTAL P.O. BOX 13287, AUSTIN, TX 78711

I. INFORMACIÓN GENERAL

Antes de completar esta documentación, existe una manera más rápida de resolver el problema que actualmente está teniendo con su abogado.

Si está considerando presentar una queja en contra de un abogado del estado de Texas por cualquiera de las siguientes razones:

- ~ Le preocupa el progreso de su caso.
- ~ La comunicación con su abogado es muy difícil.
- ~ Su caso ha terminado o ha despedido a su abogado y necesita documentos de su expediente o de su antiguo abogado.

Puede que desee ponerse en contacto con el Programa de Asistencia Abogado-Cliente (CAAP) al 1-800-932-1900.

CAAP fue creado por el Colegio de Abogados de Texas para ayudar a las personas a resolver rápidamente este tipo de problemas con los abogados, sin necesidad de presentar una queja formal.

CAAP puede resolver muchos problemas sin necesidad de presentar una queja, facilitando información, sugiriendo diversas opciones de autoayuda para afrontar la situación o poniéndose en contacto con el abogado por teléfono o carta.

Yo he Yo no he contactado al Programa de Asistencia al Abogado-Cliente.

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

Para que podamos cumplir con nuestros plazos, la información/documentación adicional que desee incluir como parte de la presentación de su queja debe ser recibida en esta oficina por correo o fax dentro de los (10) días siguientes a la presentación de su queja. Por favor, limite su información adicional a 25 páginas. La información, como archivos de audio, vídeo o imágenes, que se envíe en una memoria USB o pendrive no debe superar los 25 MB. La información recibida después del plazo de 10 días será devuelta y no se tendrá en cuenta, así como la información presentada en CD, DVD, cintas de casete u otros soportes no compatibles. Gracias por su cooperación en esta cuestión.

OBSERVACIÓN: Todas las preguntas en el formulario de quejas deben responderse completamente. Si una pregunta no aplica a su situación, debe indicar “no aplica” o “N/A”. Si no se sabe la respuesta a alguna pregunta, indique que no sabe. **No dejar ninguna sección en blanco.** Los formularios de quejas que no están completos con la información requerida serán rechazados y devueltos automáticamente.

II. INFORMACIÓN ACERCA DE USTED—MANTENGA ACTUALIZADA

1. TDCJ/SID # _____ Nombre: _____
Inmigración # _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
2. Empleador: _____
Dirección del empleador _____
3. Números de teléfono: Residencia: _____ Trabajo: _____
Celular: _____
4. Correo electrónico: _____
5. Licencia de conducir # _____ Fecha de nacimiento _____
6. Nombre, dirección, y número de teléfono de una persona que siempre pueda localizarle en caso de que la oficina del Jefe de Asesoría Disciplinaria necesite localizarle. *** Tenga en cuenta que no se renuncia a la confidencialidad y que esta persona no está facultada para ponerse en contacto con la Oficina de Asesoría Disciplinaria a fin de obtener información sobre esta queja.**
Nombre _____ Dirección _____
Teléfono _____
7. ¿Entiende y escribe en el idioma inglés? _____
Si es no, ¿cuál es su lengua materna? _____
¿Quién le ayudó a preparar este formulario? _____
¿Estarán disponibles para traducir la futura correspondencia durante este proceso? _____
8. ¿Usted es un juez? Sí No
Si es sí, proporcione tribunal, condado, ciudad, estado: _____
9. ¿Usted es un abogado? Sí No

Si es “sí,” ¿tiene actualmente un litigio con el abogado mencionado en esta queja?

Sí No

III. INFORMACIÓN ACERCA DE SU ABOGADO

Observación: **No se aceptan quejas contra bufetes de abogados.** Debe nombrar específicamente al abogado contra el que se está quejando. Deberá completar un formulario de queja distinto para cada abogado contra el que se queje.

1. Nombre del abogado: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

2. Número de teléfono: Trabajo _____ Casa _____ Otro _____

3. ¿Usted o un miembro de su familia ha presentado una queja anteriormente sobre este abogado?
Sí No Si es “sí”, por favor indique la fecha aproximada y el resultado. _____

¿Usted o un miembro de su familia ha presentado alguna vez un recurso ante la Junta de Apelaciones Disciplinarias sobre este abogado?

Sí No Si es “sí”, por favor indique la fecha aproximada y el resultado.

4. Por favor marque una de las siguientes:

Este abogado fue **contratado** para representarme.

Este abogado fue **nombrado** para representarme.

Este abogado fue contratado para representar a **alguien más**.

Si este abogado representa a **alguien más**, por favor marque una de las siguientes:

Soy familiar o protegido en un procedimiento de tutela objeto de la queja;

Soy familiar de un difunto en un asunto sucesorio objeto de la queja;

Soy fideicomisario de un fideicomiso o albacea de una herencia cuando el asunto objeto de la queja está relacionado con el fideicomiso o la herencia;

Soy juez, fiscal, abogado defensor, miembro del personal del tribunal o miembro del jurado en el asunto judicial objeto de la queja;

Soy fideicomisario en una quiebra que es objeto de la queja;

Tengo un interés en, o conexión con, el abogado o el asunto legal o los hechos alegados en la queja basados en los siguientes hechos:

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

Por favor, indique la fecha de contratación o nombramiento del abogado. _____

Por favor, indique para que fue contratado o nombrado el abogado _____

5. ¿Cuál fue su acuerdo de honorarios con el abogado? _____

¿Cuánto le pagó a su abogado? _____

Si usted ha firmado un contrato y tiene una copia. Por favor adjúntela.

Si tiene copias o cheques y/o recibos, por favor adjúntelos.

No envíe los documentos originales.

6. ¿Está actualmente representado por un abogado? Sí No

Si es sí, por favor proporcione información acerca de su abogado actual:

7. ¿Afirma que el abogado tiene algún impedimento, como depresión o trastorno por consumo de sustancias? Si es sí, por favor, proporcione datos específicos (sus observaciones **personales** del abogado, como hablar arrastrando las palabras, olor a alcohol, ingestión de alcohol o drogas en su presencia, etc., incluyendo la fecha en que lo observó, la hora del día y el lugar).

8. ¿Ha hecho alguna vez el abogado declaraciones o admisiones ante usted o en su presencia que indiquen que el abogado puede estar sufriendo algún tipo de deficiencia, como depresión o trastorno por consumo de sustancias? En caso afirmativo, proporcione detalles.

IV. INFORMACIÓN SOBRE SU QUEJA

1. ¿Dónde se produjo la actividad de la que se queja

Condado: _____ Ciudad: _____

2. Si su queja es sobre una demanda, responda lo siguiente, si lo conoce:

a. Nombre del tribunal _____

b. Título demanda _____

c. Número de caso y fecha de la interposición de la demanda _____

d. Si usted no es parte de esta demanda, ¿cuál es su conexión con ella? Explique brevemente.

Si tiene copias de documentos judiciales. Por favor adjúntelos.

3. Explique detalladamente por qué cree que este abogado ha hecho algo indebido o ha dejado de hacer algo que debería haber hecho. Adjunte hojas de papel adicionales si es necesario.

Los documentos de apoyo, tales como copias de un acuerdo de retención, comprobante de pago, correspondencia entre usted y su abogado, el nombre y número de caso si se trata de un caso específico, y copias de los documentos presentados en relación con el caso, pueden ser útiles para nuestra investigación. No envíe los documentos originales, ya que no se le serán devueltos. Además, no utilice grapas, notas adhesivas ni ataduras. Por favor, limite su documentación justificativa a 25 páginas. La información, como archivos de audio, vídeo o imagen, presentada en una memoria USB o pendrive no debe superar los 25 MB. La información recibida después del plazo de 10 días será devuelta y no se tendrá en cuenta, así como la información presentada en CD, DVD, cintas de casete u otros soportes no compatibles.

Incluya los nombres, direcciones y números de teléfono de todas las personas que sepan algo sobre su queja.

Le informamos de que se remitirá una copia de su reclamación al abogado mencionado en la misma. Para proteger su intimidad y la de los demás, le rogamos que suprima los datos de identificación personal (por ejemplo, número de la seguridad social, fecha de nacimiento) de cualquier documento que facilite en apoyo de su queja y evite presentar historiales médicos o información sanitaria protegida perteneciente a terceros. Le informamos de que, en caso de que nos facilite datos que contengan información personal

que le identifique o información sanitaria protegida, nos autoriza a compartir esta información con el abogado mencionado en su reclamación. Tenga en cuenta que los documentos que contengan información de identificación personal de terceros sin suprimir o información médica protegida de esa persona se devolverán y no se tendrán en cuenta. Al ejecutar la queja que figura a continuación, usted autoriza a CDC a divulgar sus datos de identificación personal y sus datos médicos protegidos según sea necesario para cumplir con la ley, o según sea necesario para llevar a cabo la función y los deberes de CDC.

V. ¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROCESO DE QUEJAS DE ABOGADOS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE TEXAS?

- Páginas amarillas
- Internet
- Otro
- CAAP
- Abogado
- Página web

VI. RENUNCIA DEL PRIVILEGIO ABOGADO-CLIENTE

Por el presente renuncio expresamente a cualquier privilegio abogado-cliente en cuanto al abogado, objeto de esta queja, y autorizo a dicho abogado a revelar cualquier información en la relación profesional a la Oficina del Jefe de Asesoría Disciplinaria del Colegio de Abogados del Estado de Texas. Entiendo que puede ser necesario actuar con prontitud para preservar cualquier derecho legal que pueda tener, y que el inicio de una acción civil puede ser necesario para preservar esos derechos.

Además, Entiendo que la Oficina del Jefe de Asesoría Disciplinaria puede ejercer su discreción y remitir esta queja al Programa de Asistencia Cliente-Abogado (CAAP) del Colegio de Abogados del Estado de Texas para que le ayuden a resolver un asunto objeto de esta queja. En ese sentido, por la presente reconozco que entiendo que dicha remisión discrecional no constituye el inicio de una acción civil y que el Colegio de Abogados del Estado de Texas no iniciará ninguna acción civil de mi parte. Reconozco que es mi responsabilidad buscar y obtener el asesoramiento jurídico necesario en relación con este asunto. También entiendo que cualquier información que proporcione al Colegio de Abogados del Estado de Texas puede ser utilizada para ayudarme y se mantendrá confidencial con el fin de resolver el asunto (s) descrito anteriormente.

Entiendo que la Oficina del Jefe de Asesoría Disciplinaria mantiene la confidencialidad de la tramitación de las quejas.

Por el presente juro y afirmo que soy la persona nombrada en la Sección II, Pregunta 1 de este formulario (el Denunciante) y que la información proporcionada en esta queja es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de molde: _____

Para garantizar una ATENCIÓN INMEDIATA, LA QUEJA DEBERÁ ENVIARSE POR CORREO O FAX A:

**LA OFICINA DEL JEFE DE ASESORÍA DISCIPLINARIA
P.O. Box 13287
Austin, TX 78711
Fax: (512) 427-4315**