

CONSELHO DE SEGURANÇA AO CLIENTE
SUPREMA CORTE DE MASSACHUSETTS
PRESERVANDO A CONFIANÇA DESDE 1974

REIVINDICAÇÃO DE REEMBOLSO CONFIDENCIAL

INSTRUÇÕES:

- Você deve responder a todas as perguntas neste formulário de reclamação. Se você precisar de mais espaço, por favor adicione mais páginas.
- Se você tiver alguma dúvida sobre o formulário de solicitação, ligue para 617-728-8700 ou envie um e-mail para: info@masscsb.org
- Você deve nos enviar cópias de todos os documentos em sua posse sobre sua reclamação.

FATOS IMPORTANTES PARA ENTENDER E LEMBRAR

- NINGUÉM TEM DIREITO A REEMBOLSO DO CONSELHO DE SEGURANÇA AO CLIENTE.
- TODAS AS RESTITUIÇÕES FEITAS PELO CONSELHO SÃO QUESTÕES DE ATO DE GRAÇA, NÃO DE LEI.
- SÓ DEVOLVEMOS O VALOR QUE SEU ADVOGADO ROUBOU DE VOCÊ.
- SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES SE SEU ADVOGADO FOI SUSPENSO, DISPENSADO, RENUNCIOU OU MORREU.
- O CONSELHO NÃO CONSIDERA OU RESOLVE DISPUTAS DE TAXAS.
- O CONSELHO NÃO REEMBOLSA RECLAMAÇÕES PELA NEGLIGÊNCIA DO ADVOGADO OU MÁ PRÁTICA.
- TODAS AS DECISÕES DO CONSELHO SOBRE RECLAMAÇÕES SÃO DEFINITIVAS. NÃO HÁ RECURSO.
- NENHUM ADVOGADO PODE COBRAR TAXAS PARA AJUDÁ-LO A PREENCHER ESTE FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO.

1. Informações sobre você:

Nome do Reclamante: _____

Prefixo: Sr. _____ Sra. _____ Outro _____ Pronome Preferido: Ele ___ Ela ___ Outro ___

Endereço Residencial: _____ Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Telefone: _____ Celular: _____ E-mail : _____

Ocupação: _____ Telefone de trabalho: _____

E-mail de trabalho: _____

_____ Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

2. Informações sobre o advogado que desonestamente tomou seu dinheiro ou propriedade:

Nome: _____

Endereço: _____ Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Telefone: _____ E-mail: _____

3. Informações sobre a pessoa que está te ajudando com este formulário (se aplicável):

Nome: _____ Relação a você: _____

Endereço: _____ Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Telefone: _____ E-mail: _____

4. **Resumo das ações do advogado(a):**

Explique TUDO sobre sua perda. QUEM? O QUE? QUANDO? ONDE? Seja muito específico sobre nomes, datas, horários, locais, valores e o que foi dito. Quando você contratou seu advogado? O que você pediu ao seu advogado para fazer por você? O que seu advogado realmente fez por você, se é que fez alguma coisa? Por favor, indique todos os nomes, datas, locais, valores, etc. Explique o valor que o advogado tomou de você. Se a sua reclamação envolver um processo judicial, forneça o nome do tribunal e o número do processo. ANEXAR CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS RELACIONADOS À SUA RESPOSTA. Se for necessário mais espaço para suas respostas, anexe folhas adicionais.

5. Situação financeira:

- Quanto seu advogado desonestamente tomou de você em dinheiro ou propriedade? \$
- Por favor, explique como calculou a quantidade total de sua perda.

- Alguém mais tem pretensão ao dinheiro ou outra propriedade tomada de você pelo advogado? Se assim for, por favor, forneça o nome dessa pessoa e descreva o interesse dessa pessoa em sua reivindicação.

- Você tinha um acordo de honorários escrito com seu advogado? SIM NÃO Se sim, por favor, anexe uma cópia do acordo ("fee agreement"). Se não, por favor, descreva seu acordo de honorários com seu advogado (por hora, salário fixo, etc.)

- Quanto dinheiro pagou ao seu advogado em honorários e em que datas?

- Por favor, anexe cópias de cheques, recibos e extratos bancários ou de cartão de crédito que foram usados para pagar seu advogado. Se você pagou em dinheiro e não tem um recibo, por favor explique.

6. Descoberta da perda:

- Explique como e quando soube da sua perda. Por favor, anexe cópias de quaisquer documentos relacionados à sua resposta.

7. Esforços que você fez para obter um reembolso para sua perda:

- Você reportou esta perda ao Conselho de Supervisão dos Advogados (Board of Bar Overseers). SIM ____ NÃO ____
- Ao fiscal de distrito? SIM ____ NÃO ____
- Para a polícia? SIM ____ NÃO ____
- Para qualquer outra agência? SIM ____ NÃO ____

- Se você reportou a alguma agência, por favor, anexe cópias de todos os documentos e nos diga o que aconteceu. Se você não reportou as autoridades, por favor explique o porquê.
- Explique tudo o que fez para recuperar sua perda diretamente de seu advogado ou de qualquer outra fonte. (Por favor, anexe cópias de todos os seus documentos.)
- Você recebeu algum reembolso por sua perda de seu advogado ou qualquer outra fonte? SIM NÃO
Se SIM, informe-nos quando, quanto e de quem, e anexe qualquer documentação.
- Existem outras fontes através das quais você pode ser reembolsado, como seguro de negligência legal, título fiduciário ou contratos de garantia? SIM ___ NÃO ___ NÃO SEI ___ se sim, por favor, descreva a fonte.

8. Informações gerais:

- Você pediu proteção contra falência? SIM ___ NÃO ___
- Seu advogado pediu proteção contra falência? SIM ___ NÃO ___ NÃO SEI ___
- Como e quando você ouviu sobre o Conselho de Segurança ao Cliente?

LIMITAÇÕES E ACORDOS

- A:** Esta reivindicação é feita para persuadir o Conselho de Segurança ao Cliente (Conselho) a processar, investigar e considerar um reembolso do Fundo de Segurança do Cliente (Fundo) da total ou parte da perda sofrida pelo reclamante devido à conduta desonesta do advogado(a) nomeado neste formulário de reivindicação.
- B:** Se o Conselho decidir reembolsar o reclamante, o reclamante concorda em:
1. Transferir e atribuir ao Conselho todas as reivindicações e direitos legais e equitativos, demandas, causas de ação e ações que o reclamante possa ter contra o advogado decorrentes da conduta desonesta na qual se baseia este pedido de reivindicação.
 2. Autorizar o Conselho a processar todas as reivindicações, demandas, ações judiciais e reclamações contra o advogado, seja em nome do autor ou em nome do Conselho, ou ambos, bem como o Conselho, a seu exclusivo critério, julgar apropriado.
 3. Colaborar com o Conselho em todos os esforços do Conselho para cumprir qualquer reclamação, demanda, ação judicial ou reclamação contra o advogado.
- C:** O solicitante entende que:
1. Somente o Conselho controlará todas as ações civis movidas contra o advogado e o Conselho poderá processar, deixar de processar ou abandonar qualquer reclamação, demanda ou ação contra o advogado, conforme o Conselho julgar apropriado, sem o consentimento ou aprovação do reclamante.
 2. Antes que o reclamante receba qualquer pagamento do Conselho e seu Fundo, o reclamante deverá assinar e entregar ao Conselho um acordo por escrito fornecido pelo Conselho declarando que, se o reclamante (ou o espólio do reclamante) receber qualquer restituição do advogado ou o espólio do advogado, o reclamante deverá (a) notificar imediatamente o Conselho de tal restituição, e (b) reembolsar prontamente ao Fundo toda essa restituição que não exceda o valor do reembolso original do Fundo.
- D:** Ao estabelecer o Fundo, o Supremo Tribunal Judicial de Massachusetts não criou ou reconheceu qualquer responsabilidade legal pelos atos de advogados individuais na prática da lei. Todos os reembolsos de perdas pelo Conselho a partir do Fundo serão uma questão de graça a critério exclusivo do Conselho e não uma questão de direito. O reclamante declara que nenhuma taxa foi ou será paga a qualquer advogado pelos serviços prestados na preparação ou arquivamento desta reclamação, ou pelo pagamento de quaisquer quantias pelo Conselho em razão desta reclamação. Nenhum cliente ou membro do público tem qualquer direito no Fundo como beneficiário de terceiros ou de outra forma. Não há recurso da decisão do Conselho.

Verifico e afirmo, sob pena de perjúrio, que todas as informações fornecidas neste formulário de reclamação são verdadeiras e que entendo as LIMITAÇÕES E ACORDOS (A, B, C e D acima) e as cumprirei integralmente.

Data: _____

Assinatura do Reclamante: _____

LIBERAÇÃO E RENÚNCIA DE CONFIDENCIALIDADE

Autorizo Richard Abati, Conselheiro Interino da Ordem dos Advogados, e seus agentes, funcionários e sucessores, a divulgar ao Conselho de Segurança de Clientes (CSB) e aos funcionários e agentes do CSB, incluindo Linda G. Bauer, Conselheira Geral e Diretora Executiva do CSB, cópias de quaisquer reclamações escritas ou orais que fiz ao Advogado da Ordem em relação ao meu ex-advogado, _____ (Requerido), e toda a correspondência entre mim e o Gabinete do Advogado da Ordem (OBC), e todo e qualquer outro documento, registro ou informação relacionada a investigação da OBC de quaisquer reclamações feitas por mim ou em meu nome, incluindo, mas não se limitando a quaisquer respostas às minhas reclamações recebidas do Requerido que foram previamente enviadas a mim pelo Advogado da Ordem, para uso confidencial pelo CSB para investigar minha solicitação de reclamação relativa ao Requerido. Uma cópia deste comunicado terá a mesma força e efeito que o comunicado original assinado por mim.

Esta autorização pode ser revogada por mim a qualquer momento mediante entrega de uma revogação por escrito assinada por mim a Linda G. Bauer, Conselheira Geral e Diretora Executiva da CSB, 99 High Street, Boston, MA 02110.

Data: _____ Assinatura do Reclamante: _____

Por favor, mande por correio ou entregue pessoalmente este formulário com cópias de todos os documentos de suporte para:
THE CLIENT'S SECURITY BOARD 99
HIGH STREET – 2º FLOOR BOSTON,
MA 02110-2320

Ou envie este formulário de solicitação com cópias de todos os documentos de suporte para info@masscsb.org.

Por favor, mantenha uma cópia do formulário de solicitação preenchido e todos os documentos comprovatórios.

Formulário revisado 12/28/2024.