

**COMISIÓN DE QUEJAS DE ABOGADOS DE MARYLAND
FORMULARIO DE QUEJA DEL ABOGADO**

Por favor, lea las instrucciones incluidas con este formulario antes de presentar una queja..

(1) Su información de contacto: Sr. Sra. Mx. Doctor Honorable

Nombre Segundo Nombre Apellido Pronombres Preferidos

Domicilio (Número y Calle)

Ciudad Condado Estado Código Postal

Dirección(es) de correo electrónico

Tel. Casa

Tel. Celular

Tel. Trabajo

(2) Abogado contra quien desea presentar una queja:

Nombre Segundo Nombre Apellido

Domicilio (Número y Calle)

Ciudad Condado Estado Código Postal

Dirección(es) de correo electrónico

Tel. Celular

Tel. Trabajo

(3) Contrató al Abogado? Si _____ No _____

Si la respuesta es sí, indique la fecha aproximada en que contrató al abogado: _____

Si la respuesta es sí, incluye una copia de cualquier contrato de retención con este formulario.

Si la respuesta es sí, indique la(s) cantidad(es) pagada(s) al abogado y la(s) fecha(s) de pago.

Cantidad(es) del pago: _____

Fecha(s) del pago: _____

(9) Si está o ha estado representado por otro abogado con respecto al asunto, indique el nombre, la dirección y el número de teléfono del otro abogado:

(10) Requiere servicios de traducción? Si _____ No _____

Si es así, indique el idioma en el que necesita servicios de traducción: _____

Si requiere servicios de traducción para procesar su queja, esto podría retrasar nuestra comunicación con usted. Hay alguien disponible para suministrar asistencia de traducción para que podamos comunicarnos con usted en inglés? Si _____ No _____

(11) Ha leído las instrucciones para presentar esta queja y las Preguntas Frecuentes?

Si _____ No _____

NOTA: Nuestra oficina ahora escanea todo el material, incluyendo quejas y respuestas de los abogados. Le pedimos que, al presentar su queja, no engrampe, encuaderne ni inserte separadores con pestañas. Si desea identificar los anexos, por favor márquelos en la esquina inferior o inserte hojas identificables antes de cada anexo. No coloque notas adhesivas en los documentos que presente. En su lugar, escriba sus observaciones en una hoja de papel colocada antes de la página en la que está comentando.

Firma: _____

Fecha: _____

Por favor, envíe por correo postal o por correo electrónico el formulario de queja completo y cualquier anexo o documento adjunto a:

Office of Bar Counsel
Attorney Grievance Commission of Maryland
200 Harry S. Truman Parkway, Suite 300
Annapolis, MD 21401

complaints@agc.maryland.gov