

NEBRASKA COMMISSION ON UNAUTHORIZED PRACTICE OF LAW

635 SOUTH 14TH STREET
PO Box 81809
LINCOLN, NE 68501-81809

FORMULARIO DE QUEJAS

FECHA _____

Por favor denos su información para podernos contactarnos con usted.	¿Quién cree usted que ha participado en la Práctica No Autorizada del Derecho?
Nombre _____	Nombre _____
Dirección _____	Dirección _____
Ciudad, Código Postal _____	Ciudad, Código Postal _____
Número de Teléfono _____	Número de Teléfono _____
Número de Celular _____	Número de Celular _____
Otro Número _____	Otro Número _____
Correo electrónico _____	Correo electrónico _____

¿Qué hicieron? ¿Cuál es su queja específica?

Sea específico. Dar fechas reales y datos completos de todos los lugares que son importantes para su queja. Diga qué tipo de contacto tuvo con la persona, si se trataba de una llamada telefónica, entrevista personal, correos electrónicos, cartas, o cualquier otra cosa. Adjunte copias de los papeles, cartas, recibos, cheques, contratos, publicidad, o cualquier otra cosa que aplique a la presente queja. Adjunte otras páginas si no hay suficiente espacio aquí.

¿Siguen haciendo lo mismo de lo que usted se está quejando?

Si _____

No _____

No se _____

Si su respuesta es Sí, por favor díganos cómo lo sabes? Cuéntenos acerca de otras personas u otras cosas que han ocurrido que muestran que la persona sigue haciendo las mismas cosas que usted se está quejando. Adjunte otras páginas si no hay suficiente espacio aquí.

¿Pagó usted dinero a esta persona por algunos de los servicios?

Si _____ No _____

¿Cuánto dinero le pagó?

\$ _____

¿Cómo pagó el dinero?

Efectivo ____ Cheque ____ Crédito ____ Otro ____

¿Qué tipo de servicios recibió usted?

Cuéntenos todo lo que pueda acerca de las cosas que hizo y lo que no por usted. ¿Qué es lo que realmente quieres que hagan? ¿Consiguió lo que quería? ¿Ha tenido algún problema con los servicios en cualquier otro momento? ¿Todavía tiene problemas a causa de los servicios? Adjunte otras páginas si no hay suficiente espacio aquí.

¿Ha presentado quejas, o una demanda, sobre esta persona relacionado a este problema con alguien más?

Si _____

Si su respuesta es Sí, díganos como lo contactó. Si usted contrató a un abogado sobre este tema, por favor denos el nombre, dirección, teléfono y correo electrónico de su abogado. Cuéntenos acerca de lo que le ha dicho y lo que ha hecho. Adjunte otras páginas si no hay suficiente espacio aquí.

No _____

¿Sabe usted de alguien más que sabe acerca de esta situación?

Nombre

Dirección

Teléfono

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

IMPORTANTE: POR FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR.

La información contenida en este formulario de queja es verdadera y correcta a mi mejor saber y entender. Entiendo que puede ser utilizado en los procedimientos judiciales.

Fecha

Firma

No escriba en esta área.