

**OFICINA DEL FISCAL GENERAL DE TENNESSEE
FORMULARIO DE QUEJA
PRACTICA LEGAL NO AUTORIZADA**

Por favor devuelva este formulario a:
**STATE OF TENNESSEE
Office of the Attorney General
Consumer Protection Division
Attn: Unauthorized Practice of Law
P.O. Box 20207
Nashville, TN 37202-0207
Fax: (615) 532-2910**



Por favor escriba a mano o maquina todas las respuestas con tinta azul o negra. Además, conteste todas las preguntas en todas páginas de este formulario.

IMPORTANTE: Por favor observe que este formulario no es confidencial y se puede revelar si lo solicitan bajo del Acto de Registros Públicos o durante el desarrollo de litigación (si hay). Como consecuencia, usted debe borrar los números de seguro social y los números de cuentas antes de presentar este formulario.

La fecha de hoy: _____

1. Su nombre: (Sr./Sra./Srta.) Indique el título correcto

Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____

Domicilio: _____
Número y Nombre de la Calle Ciudad Estado Código Postal

Condado: _____

Número de Teléfono: Día _____ Noche _____ Móvil _____

La hora mejor para contactarle: _____

2. ¿Contra quién es su queja?

Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____

Nombre de Empresa, si aplica _____

3. Dirección completa y número de teléfono de la persona contra quien se interpone la queja:

Número y Nombre de la Calle Ciudad Estado Código Postal

()
Código de Área Número de Teléfono

4. ¿Tiene la persona en el número 2 una licencia para ejercer la ley? Si la tiene, de cuál estado (o estados) le expidió la licencia? _____

5. **Describa su queja en detalle. Por favor use un orden cronológico (por la fecha) e incluya tantas fechas como sea posible. Adjunte copias de papeles o documentos (recibos, anuncios, contratos, cartas, cheques cancelados (los dos lados)) que usted posee y que se refieren a su queja. Por favor adjunte otra hoja de papel si es necesario. NO MANDE DOCUMENTOS ORIGINALES; ESTOS NO SERAN DEVUELTOS.**

6. **Ha intentado hablar con la persona/entidad para resolver su queja?**

sí no

Si ha intentado hablar con la persona/empresa, por favor explique en detalle, incluyendo las respuestas que la persona/empresa le dio. Por favor adjunte otra hoja de papel si es necesario.

7. **¿La persona descrita en su queja continúa realizando las actividades mismas o parecidas a las que ocasionaron su queja?**

sí no

Si todavía está realizando actividades parecidas, explique en detalle. Por favor adjunte otra hoja de papel si es necesario.

8. **¿En cuál condado pasaron los hechos descritos arriba?** _____
(Condado)

9. **¿Pagó usted dinero como resultado de la queja descrita en el número 5?**

sí no

Si usted pagó, ¿cuánto? \$ _____

¿A quién pagó usted el dinero? _____

10. **¿Recibió usted servicios por su dinero?**

sí no

Si la respuesta es sí, ¿qué servicios recibió de la persona o la empresa del número 2? Por favor, adjunte otra hoja de papel si es necesario.

11. **¿Ha tenido usted dificultades con el servicio que recibió de la persona o la empresa del número 2?**

sí no

Si la respuesta es sí, por favor explique en detalle las dificultades y el monto del dinero que usted ha perdido como resultado de estas. Por favor, adjunte otra hoja de papel si es necesario.

12. **¿Qué tipo de representación o servicios obtuvo o buscó usted?**

- Relaciones domésticas (divorcios, custodia de niños y asuntos de adopción)
- Sucesiones, Testamentos, Fondos, y Herencia
- Lesión o daño corporal
- Ley de negocio general (incorporaciones, etc.)
- Indemnización de trabajo
- Ley criminal
- Ley migratoria
- Ley de impuestos
- Otro _____

13. **¿Cuando escogió la persona o la empresa del número 2, lo eligió por un anuncio publicado en algún medio de comunicación o folleto?**

sí no

Si respondió a una anuncio, por favor provea una copia del aviso, si lo tiene. Si no lo tiene, por favor haga una lista de los sitios donde estaban los anuncios y donde los vio usted.

14. **¿Ha presentado usted otra queja con otra agencia estatal, federal o local?**

sí no

Si usted ha presentado una queja, por favor haga una lista de las agencias que usted ha contactado.

15. **¿Ha presentado usted alguna acción legal contra la persona o la empresa del número 2?**

sí no

Si usted ha presentado un acción legal, por favor provea el nombre de su abogado, su dirección, y su número de teléfono y adjunte una copia de la demanda.

Nombre del Abogado

Dirección del Abogado

Número del Teléfono del Abogado

16. **¿Conoce a otras personas que tengan información sobre los eventos descritos en el número 5?**

sí no

Si usted conoce a otras personas, por favor provea el nombre de cada persona, su dirección, y su número de teléfono.

Nombre

Dirección Completa

Número de Teléfono

IMPORTANTE: POR FAVOR LEA CON CUIDADO

Por favor guarde una copia de este formulario y todos los documentos para sus archivos.

Si usted ha sufrido algún daño o perjuicio por parte de una persona involucrada en el ejercicio legal no autorizado, usted tiene un tiempo limitado para iniciar una demanda según la ley de Tennessee. Como la oficina del Fiscal General no representa a individuos, usted debe consultar a un abogado privado con respecto a sus derechos legales.

Le informamos que completar este formulario no protege sus derechos legales.

Tal vez usted quiera presentar su queja al fiscal y la junta de responsabilidad profesional.

Le informamos que las quejas presentadas pueden ser reveladas según el Acto de Registros Públicos. Como consecuencia, usted debe borrar cualquier información personal como números de seguro social o números de cuentas antes de presentar este formulario.

Mi firma abajo indica que la información dada en este formulario es verdadera y correcta a mi saber y entender leales. Entiendo que se puede usarla en acciones legales o se puede proveerla a los individuos y las empresas referenciadas en este formulario.

Firma

Fecha