

**ШТАТ МИННЕСОТА
СЛУЖБА ПО ВОПРОСАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЮРИСТОВ
БЛАНК ЖАЛОБЫ**

Подача жалобы на фирму невозможна. Жалоба подается на конкретного юриста. При наличии жалоб на нескольких юристов на каждого из них заполняется отдельный бланк.

Поля, отмеченные звездочкой (*), обязательны для заполнения.

Ваши имя и фамилия, адрес и номер телефона

Г-н Г-жа

*Имя	Второе имя:	*Фамилия:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*** Адресная строка 1**

Адресная строка 2

* Город:	* Штат:	* Почтовый индекс:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Номера телефонов:

Домашний:	Рабочий:	Сотовый:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Разрешаете ли Вы нам или иным лицам связываться с Вами по электронной почте? _____ **Да** _____ **Нет**

Адрес электронной почты:

Требуется ли Вам переводчик? Если да, то на какой язык?

Имя и фамилия, адрес и номер телефона юриста

* Имя	Второе имя:	* Фамилия:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*** Адресная строка 1**

* Город:	* Штат:	Почтовый индекс:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Номера телефонов:

Рабочий:	Сотовый:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Я являюсь: (отметьте один из пунктов)

<input type="radio"/> клиентом	<input type="radio"/> представителем противной стороны
<input type="radio"/> бывшим клиентом	<input type="radio"/> кредитором
<input type="radio"/> противной стороной	<input type="radio"/> другое

Если Вы являетесь клиентом или бывшим клиентом, укажите приблизительную дату привлечения Вами юриста и характер Вашего судебного дела.

Если Вы не являетесь клиентом, укажите характер Ваших отношений с юристом.

*** Жалоба: укажите, какие действия были или не были предприняты юристом, что, по Вашему мнению, является недобросовестным. Также приложите копии документов, которые могут содержать пояснения по Вашей жалобе или обосновать ее. В случае необходимости приложите дополнительные страницы.**

Направляете ли Вы какие-либо документы вместе с данной жалобой?

- Нет
- Да

*** Дата:** _____ **Подпись:** _____

Почтовый адрес (или адрес электронной почты):

Office of Lawyers Professional Responsibility
445 Minnesota Street, Suite 2400
St. Paul, MN 55101-2139
(651) 296-3952
Бесплатный номер 1-800-657-3601
Факс (651) 297-5801

OLPRComplaintDocs@courts.state.mn.us

БЕСПЛАТНЫЙ НОМЕР ДЛЯ ЗВОНКОВ ПО ТЕЛЕТАЙПУ В СЛУЖБУ КОММУТИРУЕМЫХ СООБЩЕНИЙ ШТАТА МИННЕСОТЫ 1-800-627-3529

Если в связи с ограничением физических возможностей Вам может потребоваться помощь, Вам необходимо обратиться к Сьюзан Хамистон, отправив ей письмо на адрес электронной почты lprada@courts.state.mn.us или связавшись с ней по телефону 651-296-3952. Все просьбы о предоставлении помощи будут рассматриваться в установленном порядке, в связи с чем Службе по вопросам профессиональной ответственности юристов может потребоваться связаться с заявителем для определения оптимального порядка действий. Если Вы полагаете, что Вам было отказано в предоставлении услуг Службой по вопросам профессиональной ответственности юристов в связи с ограничением физических возможностей, перейдите по ссылке www.mncourts.gov/ADAaccommodation.aspx, где Вы сможете найти информацию о том, как подать жалобу о нарушении закона о правах американских граждан с ограниченными возможностями (ADA Grievance form).