

صندوق محامي بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء
تعليمات لإكمال بيان المطالبة
هام - يُرجى قراءة هذه التعليمات قبل استكمال نموذج بيان المطالبة.

يجب إجابة جميع الأسئلة في بيان المطالبة باستخدام أوراق منفصلة إذا كانت المساحة المتوفرة غير كافية. سيتم إرجاع نموذج المطالبة إذا كان غير مكتمل.

قواعد ولاية بنسلفانيا للإنفاذ التأديبي 501 وما يليها، التي تحكم عمل صندوق محامي بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء ("الصندوق"). القواعد متاحة على موقع الصندوق الإلكتروني www.palawfund.com. اختصارًا:

- أ. بأمر من المحكمة العليا في ولاية بنسلفانيا، يتم توفير الموارد المالية للصندوق من خلال مساهمات أعضاء نقابة المحامين في كومولث بنسلفانيا. لا يتلقى الصندوق أي مبالغ من الاستحقاقات الضريبية.
 - ب. يجب أن تستند المطالبة إلى علاقة المحامي والموكل أو العلاقة على أساس توكيل لممارسة القانون، مثل الممثل الشخصي أو الوصي أو الوكيل.
 - ج. الخسائر القابلة للاسترداد هي تلك التي يتم فيها الاستيلاء على أموال للعميل. لا يجوز للمجلس النظر في المطالبات القائمة على سوء الممارسة المهنية المزعومة أو الإهمال أو التمثيل غير الفعال.
 - د. يجب أن يكون الحد الأقصى للمبلغ المستحق الدفع لأي مُطالب هو 150 ألف دولار أمريكي. لن يتم دفع فوائد على خسارة قابلة للاسترداد، كما أن التعويضات الناتجة عن السلوك غير النزهي قد لا يتم النظر فيها أو سدادها.
 - هـ. فيما يلي قائمة بغير المؤهلين للحصول على تعويض من الصندوق:
 1. زوج المحامي أو أحد أقاربه المقربين أو شريكه أو زميله أو صاحب العمل أو موظف لديه أو أي كيان تجاري يسيطر عليه أي مما سبق ذكره؛ أو
 2. شركة تأمين أو ضمان أو شركة رهن أو أي كيان يسيطر عليه أي مما سبق ذكره؛ أو
 3. أي وحدة حكومية؛ أو
 4. أي مؤسسة مالية أو منظمة تجارية أخرى تضم عشرين موظفًا أو أكثر؛ أو
 5. خسارة ناجمة عن استثمار شخصي أو تجاري، لم تنشأ في سياق علاقة المحامي بالعميل.
 - و. يجب أن يتم إخطار المحامي بتقديم المطالبة وسيتم منحه فرصة لتقديم بيان فيما يتعلق بالسلوك المزعوم، وسيتم مشاركة الرد مع المُطالب.
 - ز. من شروط تقديم بيان المطالبة تقديم شكوى تأديبية مقابلة، والتعاون الكامل مع الصندوق، ومجلس التأديب، وأي سلطات فيما يتعلق بالتحقيقات والملاحظات القضائية بشأن السلوك غير النزهي المزعوم. إن **الصندوق ومجلس التأديب منظماتان منفصلتان**. قد يتلقى المُطالب طلبات للحصول على معلومات ووثائق من كل من المنظمين. يجب تقديم المعلومات/الوثائق مباشرة إلى المنظمة الطالبة. ليس من الضروري أن يكون المحامي قد تعرض للتأديب قبل تقديم الدعوى أو دفع التعويض. **إذا توفي المحامي في وقت تقديم بيان المطالبة، فلا يلزم تقديم شكوى تأديبية مقابلة.**
 - ح. لا يجوز لأي محام أن يقبل أي مبالغ مالية للمساعدة في إعداد وتقديم مطالبة لدى الصندوق، إلا إذا وافق الصندوق على هذه الأتعاب قبل دفعها.
 - ط. تعتبر المطالبات المقدمة إلى الصندوق سرية، ما لم وحتى يتم اعتماد قرار التعويض من قبل المجلس. لن يتم الإعلان عن اسم المُطالب أبدًا ما لم يُمنح إذنًا كتابيًا بذلك.
- تقديم المطالبات:
- أ. يجب تقديم المطالبات كتابيًا باستكمال النموذج المقدم، ويجب أن تتضمن الحقائق الكافية وتوفر وثائق لإثبات الأهلية، وتقديمها إلى المدير التنفيذي.
 - ب. قد يتم طلب معلومات و/أو وثائق إضافية. يجوز لمجلس الصندوق عقد الاجتماعات أو جلسات الاستماع التي يراها المجلس ضرورية.
 - ج. يتم النظر في المطالبات من قبل المجلس للبت فيها بالترتيب الذي تم استلامها به.
 - د. لن يتم دفع التعويضات التي وافق عليها المجلس حتى يقوم المُطالب بتنفيذ التدابير، أو اتخاذ الإجراءات اللازمة، أو الاتفاقيات التي يتطلبها المجلس كشرط للسداد.

صندوق محامي بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء
P.O. BOX 62585, HARRISBURG, PA 17106-2585
استخدام عنوان الشارع للتسليم في غير أوقات العمل أو عند إرسال مندوب فقط
601 Commonwealth Ave., Suite 5400, Harrisburg, PA 17120-0901
(717) 231-9510 أو (800) 962-4618
فاكس: (717) 231-9511

البريد الإلكتروني: admin@palawfund.com

الموقع الإلكتروني: www.palawfund.com

بيان المطالبة

يرجى قراءة التعليمات قبل استكمال نموذج المطالبة.

يرجى طباعة المستند وكتابة البيانات بالحبر.

المُطالب/العميل

الاسم:

(الأول) (الحرف الأول من الاسم الأوسط) (الأخير)

عنوان الشارع:

المدينة/الولاية: الرمز البريدي

الهاتف: المنزل: () أخرى: ()

البريد الإلكتروني:

رقم الضمان الاجتماعي أو معرف الضريبة الفيدرالية:

العمر: الحالة الاجتماعية الجنس المهنة

المُطالب المشترك أو الشخص الذي دفع مقابل الخدمات القانونية، إذا كان شخصاً آخر غير المُطالب

الاسم:

(الأول) (الحرف الأول من الاسم الأوسط) (الأخير)

عنوان الشارع:

المدينة/الولاية: الرمز البريدي

الهاتف: المنزل: () آخر: ()

البريد الإلكتروني:

رقم الضمان الاجتماعي أو معرف الضريبة الفيدرالية:

العمر: الحالة الاجتماعية الجنس المهنة

بيانات المحامي (لا تذكر اسم مكتب محاماة أو أكثر من محام).

الاسم: _____

(الأول) (الحرف الأول من الاسم الأوسط) (الأخير)

عنوان الشارع: _____

المدينة/الولاية: _____ الرمز البريدي _____

التليفون: (____) البريد الإلكتروني _____

بيانات المطالبة (يجب الإجابة عن جميع الأسئلة؛ علماً بأنه سيتم إرجاع نماذج المطالبة غير المكتملة).

1. متى قمت بتوكيل هذا المحامي الشهر: _____ اليوم _____ السنة _____

2. ما الخدمات القانونية التي تم توكيل المحامي لتقديمها وما الخدمات التي تم تقديمها؟

3. كم عدد الاجتماعات والمكالمات الهاتفية و/أو رسائل البريد الإلكتروني/الرسائل النصية التي أجريتها مع المحامي؟ قدم نسخاً من أي خطابات أو مراسلات مكتوبة أخرى تم تبادلها مع المحامي.

الاجتماعات _____ المكالمات _____ أخرى (رسائل البريد الإلكتروني/الرسائل النصية) _____

4. هل تتضمن خسارتك ما يلي:

أ. رسوم قانونية مدفوعة للمحامي؟ نعم _____ لا _____
إذا كانت الإجابة بنعم، فقدم نسخة من اتفاقية الأتعاب أو أي وسيلة تواصل أخرى تناقش الأتعاب.

ب. تسوية لحالة إصابة شخصية أو تسوية أخرى تلقاها المحامي نيابة عنك؟ نعم _____ لا _____

إذا كانت الإجابة بنعم، فقدم نسخة من جميع المستندات المتعلقة بالتسوية، مثل المراسلات التي تناقش التسوية، والاعتمادات، وشيك بمبلغ التسوية، وما إلى ذلك. إذا كانت التسوية نتيجة التقاضي، فقم بتقديم نسخة من الشكوى والرد، وأي شيء آخر ذي صلة بالمرافعات في التقاضي. إذا لم تكن هذه المستندات متوفرة، فقم بتقديم اسم المدعى عليه والمحكمة التي رفعت فيها الدعوى.

ج. عقارات أم انتمان؟ نعم _____ لا _____

إذا كانت الإجابة بنعم، فقدم نسخة من مستندات الحيابة ذات الصلة، مثل: الوصية أو الشهادة المختصرة أو الإقرار الضريبي للميراث، وما إلى ذلك، أو مستند الانتماء.

5. ما مقدار خسارتك؟
قدم نسخًا من الشيكات الملغاة أو كشوف بطاقة الانتماء أو أي مستندات أخرى لدعم المبلغ الذي حصل عليه المحامي لإثبات الخسارة المطالب بها. إذا لم يكن لديك وثائق، يرجى توضيح السبب.

6. متى حدثت الخسارة؟

7. متى علمت بخسارتك وكيف؟ الشهر _____ اليوم _____ السنة _____
إذا سبق التاريخ أكثر من عامين قبل تقديم هذه المطالبة، فقم أيضًا بتوفير معلومات عن سبب عدم تقديم المطالبة في وقت مبكر.

8. هل استعنت أنت، أو عينت المحكمة، محاميًا جديدًا لتمثيلك في القضية الأساسية؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فقدم اسم المحامي الجديد ومعلومات الاتصال به.

الاسم _____
العنوان _____
المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____
الهاتف _____

9. هل قدمت شكوى إلى صندوق حماية حقوق العملاء في أي ولاية أخرى؟ نعم _____ لا _____
إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بتوفير اسم صندوق حماية حقوق العملاء وتاريخ تقديمها ورقم المطالبة/الملف وحالة تلك المطالبة.

10. هل اتخذت أي إجراء لاسترداد الخسارة مباشرة من المحامي أو من أي مصدر آخر؟
نعم _____ لا _____
إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى التوضيح.

11. قيل تقديم هذه الدعوى، هل قدمت شكوى إلى المجلس التأديبي للمحكمة العليا في ولاية بنسلفانيا؟ نعم _____ لا _____
إذا كانت الإجابة بنعم، فقدم المعلومات التالية.

تاريخ تقديم الشكوى التأديبية: الشهر _____ اليوم _____ السنة _____

رقم الملف _____ مسؤول الاتصال _____

إذا كانت الإجابة "لا"، يجب عليك إكمال نموذج معلومات الشكوى الذي نوفره وإعادة النموذج الموقع والمكتمل مع بيان المطالبة المكتمل إلى صندوق محامي بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء. إذا توفي المحامي في وقت تقديم هذه الدعوى، فلا داعي لتقديم شكوى تأديبية.

12. هل اتصلت بالمُدعي العام المحلي و/أو قسم الشرطة المحلي؟ نعم _____ لا _____
إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى تقديم المعلومات التالية.

تاريخ الاتصال: الشهر _____ اليوم _____ السنة _____

معلومات الاتصال بالمُدعي العام و/أو قسم الشرطة المحلي:

الاسم _____

العنوان _____

المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

الهاتف _____

13. في وقت الخسارة، هل كنت أنت زوج المحامي أو أحد أقاربه المقربين أو شريكه أو زميله أو صاحب العمل أو موظف لديه أو كيانًا تجاريًا يديره أي مما سبق؟
نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى التوضيح.

14. هل ساعدك محام في إعداد هذه المطالبة وتقديمها؟

نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى ذكر معلومات الاتصال بالمحامي أدناه.

قواعد ولاية بنسلفانيا للإنفاذ التأديبي 514 (ج) يحظر على المحامي قبول مبالغ لمساعدة المُطالب في تقديم مطالبة لدى صندوق محامي بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء، ما لم تتم الموافقة على هذه الأتعاب من قِبل المجلس قبل دفع الأتعاب.

الاسم _____

العنوان _____

_____ المدينة _____ الولاية _____ الرمز البريدي _____

_____ الهاتف _____

.15

قبل تقديم هذه المطالبة، هل تلقيت أي أموال كتعويض عن خسارتك؟
نعم _____ لا _____ إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى تقديم المعلومات التالية ونسخًا من أي مستندات توثق المبلغ.

المبلغ: _____ التاريخ: الشهر _____ اليوم _____ السنة _____

يوافق المُطالب بموجب هذا على إخطار صندوق محاميّ بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء بأي تعويضات يتلقاها المُطالب بنفسه أو نيابة عنه أثناء النظر في هذه المطالبة. في حالة استلام المبلغ كاملاً، يقر المُطالب بأنه سيقدم طلبًا لسحب هذه المُطالبة في الوقت المحدد.

.16

كيف علمت بصندوق محاميّ بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء؟

يجب على المُطالب (والمُطالب المشارك، إن وُجد) قراءة الصفحة التالية والتوقيع عليها.

من خلال تنفيذ بيان المطالبة هذا، يقر المُطالب/المُطالب المشارك أنه عند إنشاء صندوق محاميّ بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء، لم تُرس المحكمة العليا في ولاية بنسلفانيا ولم تقر بأي مسؤولية قانونية عن أفعال المحامين الأفراد في ممارستهم للمحاماة، وأن سداد أي مدفوعات أو تعويض للخسائر من صندوق محاميّ بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء يجب أن يكون مسألة هبة وفقاً لتقدير المجلس وحده وليس حقاً، وأنه ليس لأي مُطالب أو أي شخص آخر حق في الصندوق كطرف ثالث مستفيد أو غير ذلك. في حالة تغيير أي معلومات واردة في بيان المطالبة هذا، أو في حالة توفر معلومات إضافية ذات صلة، يوافق المُطالب/المُطالب المشارك ويقر بمسؤولية المُطالب/المُطالب المشارك لتقديم هذه المعلومات إلى صندوق محاميّ بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء قبل نظر المجلس في المطالبة.

قام المُطالب/المُطالب المشارك بتقديم شكوى رسمية إلى المجلس التأديبي للمحكمة العليا في ولاية بنسلفانيا بشأن هذه المسألة، أو يقوم بتقديم شكوى في نفس الوقت. يوافق المُطالب/المُطالب المشارك على التعاون على أكمل وجه مع المجلس التأديبي والسلطات ومع صندوق محاميّ بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء فيما يتعلق بالتحقيق والملاحقة القضائية بشأن السلوك غير النزيه المزعوم. يقر المُطالب/المُطالب المشارك بمعرفته بأن تقديم الشكوى التأديبية والتعاون مع المجلس التأديبي والسلطات وصندوق محاميّ بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء هي شروط لازمة لتلقي تعويض من الصندوق.

يقر المُطالب/المُطالب المشارك بمعرفته بأن صندوق محاميّ بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء يقتصر عمله على المطالبات التي تدعي الاستيلاء على أموال العميل أو ممتلكاته، ولا يتمتع صندوق محاميّ بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء بالاختصاص القضائي بشأن المطالبات التي تدعي سوء الممارسة المهنية أو الإهمال أو التمثيل غير الفعال كأساس وحيد تستند عليه المطالبة. يقر المُطالب/المُطالب المشارك بمعرفته بأن المجلس قد ينظر فقط في تعويض الأموال أو الممتلكات التي حصل عليها المحامي بالفعل، والتي يُزعم أن المحامي قد حولها لاحقاً لمصلحته أو منفعة.

يُقر المُطالب/المُطالب المشارك بمعرفته بأن المطالبات المقدمة إلى صندوق محاميّ بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء يتم النظر فيها من قِبَل المجلس بالترتيب الذي تم استلامها به.

يقر المُطالب/المُطالب المشارك بمعرفته بأن المطالبات المقدمة إلى صندوق محاميّ بنسلفانيا لضمان حقوق العملاء سرية.

يقر المُطالب/المُطالب المشارك الموقع أدناه أن الحقائق الموضحة أعلاه حقيقية وصحيحة على حد علمي ومعرفتي واعتقادي (علمنا ومعرفتنا واعتقادنا). يُقر المُطالب/المُطالب المشارك بأن البيانات والمعلومات المقدمة مع بيان المطالبة هذا تخضع لعقوبات قانون § 4904 Pa.C.S. 18 (المتعلق بالتزوير غير المحلف للسلطات).

توقيع المُطالب

توقيع المُطالب المشارك، إن وجد

الاسم بخط واضح:

الاسم بخط واضح:

تاريخ التوقيع:

تاريخ التوقيع:

تمت المراجعة في يوليو 2020