



BUFETE DE LA ASESORA LEGAL
 LA JUNTA DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
 TRIBUNAL DE APELACIÓN DEL DISTRITO DE COLUMBIA

515 5th Street, N.W.
 Building A, Room 117
 Washington, D.C. 20001
 (202)638-1501 Fax (202)638-0862

FORMULARIO DE QUERELLA PARA PERSONAS ENCARCELADAS
(Favor de imprimir o mecanografiar)

Fecha: _____

A. Su Nombre: (Dr.) _____
 (Sr.) _____
 (Srta.) _____
 (Sra.) _____

DCDC #: _____ (Nombre) (Inicial) (Apellido)
 Localización: _____

Fed. I.D. #: _____ Fecha de nacimiento: _____

Otra Dirección: _____
 (Calle) (Apt. #)

 (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Corte del presente caso: _____ Número del caso: _____

Proxima fecha de corte: _____ Nombre del Juez: _____

Corte Superior del Distrito de Columbia () Corte del Distrito de los Estados Unidos () Otra corte () : _____

B. Abogado de Quien se Queja:

Nombre: _____
 (Nombre) (Inicial) (Apellido)

Dirección: _____
 (Calle)

 (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Telefono (Oficina): _____ Numero de licencia del abogado, si se sabe: _____

C. ¿Ha presentado esta querella a alguna otra entidad legal? Si asi fuera, favor de proveer detalles. _____

D. ¿Tiene un acuerdo de representacion escrito con el abogado? Si asi fuera, favor de proveer una copia. _____

E. Donde aplicable, citar el nombre del tribunal donde se presento la causa original, y el titulo y numero del caso _____

F. ¿Tiene otros documentos relevantes? Si los tiene, favor de proveer copias. _____

VIRAR LE PRESENTE OJA PARA COMPLETAR DETALLES REQUIRIDOS Y FIRMAR

