

PENNSYLVANIA INTEREST ON LAWYERS TRUST ACCOUNT BOARD

OWNER CLAIM FORM \ FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DEL PROPIETARIO

Utilice este formulario para solicitar la devolución de fondos no reclamados o no identificables enviados a la Junta IOLTA de Pensilvania según la Regla de Conducta Profesional de Pensilvania 1.15(v) en circunstancias en las que el abogado que anteriormente tenía sus fondos no está disponible para ayudarlo (si su ex abogado todavía tiene licencia para ejercer la abogacía en Pensilvania, debe comunicarse con la Junta IOLTA para solicitar y devolverle los fondos). Proporcione la mayor cantidad de información posible e incluya copias de cualquier correspondencia relevante relacionada con la representación y la recepción de sus fondos. La Junta de IOLTA utilizará esta información para revisar los registros de fondos no reclamados o no identificables enviados a la Junta de IOLTA y se comunicará con usted si se requiere información adicional. Después de recibir esta información, la Junta de IOLTA se comunicará con usted por escrito para informarle los resultados de la revisión de la Junta de IOLTA. Si se encuentran fondos, se le enviará un Acuerdo de devolución de fondos para completar la devolución de sus fondos.

I. INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

Parte A. Proporcione la siguiente información sobre la persona que presenta este reclamo:															
1. Nombre (primero, inicial del segundo nombre, apellido):	8. Dirección Postal <u>Anterior</u> (es decir, la dirección postal utilizada durante el período en el que ocurrió la representación legal descrita en la Sección II (Información del Bufete de Abogados). Si se utilizaron varias direcciones durante este tiempo, incluya páginas adicionales según sea necesario para enumerarlas):														
2. Número de seguro social:	9. ¿Conoce usted a alguna otra parte que potencialmente tenga derecho a los fondos que usted solicita en este documento?														
3. Fecha de nacimiento:	Si No														
4. Número de teléfono:	Si responde "Sí", proporcione información adicional que describa quién más tiene derecho a los fondos que solicita y proporcione el nombre y el último número de teléfono conocido, la dirección de correo electrónico y la dirección postal de cada uno. Incluya páginas adicionales según sea necesario para enumerar dicha información.														
5. Dirección de correo electrónico:															
6. Incluya una fotocopia de la tarjeta de Seguro Social, licencia de conducir u otra identificación con fotografía del reclamante.															
7. Dirección postal <u>actual</u>:															
<i>Dirección de la calle 1</i>															
<i>Dirección de la calle 2</i>															
<i>Ciudad, Estado, Código Postal</i>															
Parte B. Si está presentando este reclamo en nombre de una persona separada (es decir, está actuando bajo un poder notarial para presentar este reclamo en nombre de otra persona, etc.) o está presentando este reclamo en nombre de una entidad legal (es decir, corporación, sociedad, etc.), proporcione la información solicitada a continuación. De lo contrario, proceda a la Sección II (Información del despacho de abogados).															
10. Nombre de la persona física o jurídica independiente (incluya tanto el nombre legal como el comercial) en cuyo nombre se presenta esta reclamación:	13. Type of entity on whose behalf you are submitting this claim:														
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Propiedad de propietario único</td> <td style="width: 50%;">Corporación iglesia o iglesia</td> </tr> <tr> <td>Administrador del plan de asociación</td> <td>Organización controlada por una corporación de servicios personales</td> </tr> <tr> <td>Sociedad de responsabilidad limitada fideicomiso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Corporación</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Agencia gubernamental (especificar)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Organización sin fines de lucro (especifique)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro (especificar)</td> <td></td> </tr> </table>	Propiedad de propietario único	Corporación iglesia o iglesia	Administrador del plan de asociación	Organización controlada por una corporación de servicios personales	Sociedad de responsabilidad limitada fideicomiso		Corporación		Agencia gubernamental (especificar)		Organización sin fines de lucro (especifique)		Otro (especificar)	
Propiedad de propietario único	Corporación iglesia o iglesia														
Administrador del plan de asociación	Organización controlada por una corporación de servicios personales														
Sociedad de responsabilidad limitada fideicomiso															
Corporación															
Agencia gubernamental (especificar)															
Organización sin fines de lucro (especifique)															
Otro (especificar)															
11. Autoridad de la persona descrita anteriormente en la parte A para presentar esta reclamación en nombre de la persona física o jurídica separada:															
Poder notarial del ejecutor															
Administrador fiduciario															
Tutor Otro:															
12. Mailing address for the separate individual or legal entity on whose behalf you are submitting this claim:	14. Número de identificación fiscal federal de persona física o jurídica independiente (NIF/ Número de Seguro Social/Número de identificación del empleador):														
<i>Street Address 1</i>															
<i>Street Address 2</i>															
<i>City, State, Zip Code</i>	15. Fecha de constitución de la entidad jurídica, si se conoce:														
If different from the mailing address, provide the physical address for the separate individual or legal entity on whose behalf you are submitting this claim:	16. ¿Conoce otras personas físicas o jurídicas que estén autorizadas a presentar este reclamo en nombre de la persona física o jurídica que figura en la línea 1?														
<i>Street Address 1</i>	Si No														
<i>Street Address 2</i>	Si es "Sí", proporcione información adicional que describa quién está autorizado y por qué usted tiene derecho a reclamar los fondos sobre dichas otras personas o entidades.														
<i>City, State, Zip Code</i>															

II. INFORMACIÓN DEL BUFETE DE ABOGADOS

Proporcione la siguiente información para permitir que la Junta de IOLTA revise los fondos no reclamados o no identificables enviados a la Junta de IOLTA por abogados de Pensilvania para determinar si se han recibido fondos de los cuales usted pueda ser el propietario:

1. Nombre y dirección del bufete de abogados que anteriormente tenía los fondos no reclamados o no identificables en su cuenta IOLTA de Pensilvania:

Nombre del bufete de abogados

Dirección de la calle 1

Dirección de la calle 2

Ciudad, Estado, Código Postal

2. Nombre e identificación del abogado de Pensilvania del o los abogados principalmente responsables de la representación legal en el bufete de abogados que anteriormente tenía los fondos no reclamados o no identificables en su cuenta IOLTA de Pensilvania:

Nombre (nombre, apellido)

PA Attorney ID (si se conoce)

3. La cantidad de fondos IOLTA no reclamados a los que cree que tiene derecho (incluya copias de cualquier correspondencia relevante, si está disponible):

Si no conoce el monto específico en dólares, pase a la siguiente pregunta.

4. Describa la naturaleza y el plazo aproximado de la representación legal que requirió que el bufete de abogados y los abogados enumerados anteriormente hayan mantenido previamente sus fondos en su cuenta IOLTA de Pensilvania. Si está disponible, incluya copias de cualquier correspondencia relevante relacionada con la representación y la recepción de sus fondos. Si se requiere espacio adicional, incluya páginas adicionales según sea necesario:

III. VERIFICACIÓN DEL RECLAMANTE

Después de revisar el Formulario de reclamo del propietario, declaro y garantizo que la información proporcionada es precisa y completa a mi leal saber y entender, y además, que cualquier información y/o documentación falsa proporcionada con el reclamo, que no crea que sea verdadera, puede sujetarme a procesamiento y sanciones bajo el 18 Pa. C.S. § 4904:

Imprimir Nombre del reclamante

Firma del reclamante

Fecha

Complete y envíe este formulario a:

Attn: Unidentifiable or Unclaimed Funds

PA IOLTA Board

P.O. Box 62445

Harrisburg, PA 17106-2445

¿Necesitas ayuda? Contáctenos por teléfono (gratis) al 888-PA-IOLTA (724-6582) o (717) 238 2001, por correo electrónico a paiolta@pacourts.us o por fax al (717) 238 2003.