



FORMULARIO DE QUEJA

Para presentar una queja en contra de un fiduciario profesional licenciado sujeto a las leyes de concesión de licencias de la Ley de Fiduciarios Profesionales (Ley) o en contra de una persona sin licencia, que actúa como fiduciario profesional sujeto a la Ley, complete o envíe el formulario a Professional Fiduciaries Bureau (Agencia) a la dirección o al fax anteriores. Para obtener información sobre el proceso de queja y cómo brindar su información personal en el formulario, lea el documento: Presentación de una queja en contra de un fiduciario profesional. Para obtener información sobre otras agencias gubernamentales relevantes posibles con las que se puede comunicar, lea el documento: Remisiones a otras agencias para presentar quejas en contra de fiduciarios. Puede acceder a estos documentos en el sitio web de la Agencia o comuníquese con la Agencia para solicitar las copias.

(Escriba a máquina o legiblemente con tinta)

QUEJA REGISTRADA EN CONTRA DE			
NOMBRE (NOMBRE, APELLIDO)		AFILIACIÓN COMERCIAL	
DIRECCIÓN Número y calle		NÚMERO DE TELÉFONO	
Ciudad	Estado	Código postal	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
NOTA: DEJE EN BLANCO LA SECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL SI DESEA PRESENTAR LA QUEJA EN FORMA ANÓNIMA. SIN EMBARGO, SI DEJA ESTA SECCIÓN EN BLANCO, LA AGENCIA TAL VEZ NO SE PUEDA COMUNICAR CON USTED O NO PUEDA AYUDARLO A RESOLVER SU QUEJA.			
PERSONA QUE PRESENTA LA QUEJA			
NOMBRE (NOMBRE, APELLIDO)			
DIRECCIÓN Número y calle		NÚMERO DE TELÉFONO	
Ciudad	Estado	Código postal	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
FECHA(S) DEL/DE LOS INCIDENTE(S)	TELÉFONO DEL TRABAJO	TELÉFONO DEL HOGAR	
DETALLES DE LA QUEJA			
<input type="checkbox"/> Consumidor perjudicado por una acción de un fiduciario			
1. DESCRIBA EN DETALLE SU QUEJA:			

DETALLES DE LA QUEJA (continuación)**1. ENUMERE OTRAS PERSONAS, COMO FAMILIARES, AMIGOS, MIEMBROS DEL PERSONAL U OTROS PROFESIONALES INVOLUCRADOS EN ESTE ASUNTO, Y SU RELACIÓN CON USTED:**

NOMBRE	RELACIÓN CON USTED
NOMBRE	RELACIÓN CON USTED
NOMBRE	RELACIÓN CON USTED

2. ENUMERE TODOS LOS ABOGADOS INVOLUCRADOS EN ESTE ASUNTO Y A QUIÉN REPRESENTAN, INCLUIDOS TODOS LOS ABOGADOS QUE LO REPRESENTAN A USTED:

NOMBRE DEL ABOGADO	PARTE A LA QUE REPRESENTA
NOMBRE DEL ABOGADO	PARTE A LA QUE REPRESENTA
NOMBRE DEL ABOGADO	PARTE A LA QUE REPRESENTA

**3. ¿SE HA PRESENTADO UNA DEMANDA JUDICIAL ANTE LOS TRIBUNALES O TIENE LA INTENCIÓN DE PRESENTAR UNA DEMANDA JUDICIAL, EN CONTRA DEL LICENCIATARIO EN ESTE ASUNTO? SÍ NO
SI RESPONDE SÍ, BRINDE LOS DETALLES, INCLUIDO EL TIPO DE LA DEMANDA JUDICIAL A LA QUE SE ASPIRA:**

4. ¿EXISTE UNA CAUSA PENDIENTE? SÍ NO**SI RESPONDE SÍ, BRINDE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

NOMBRE DE LA CAUSA	NÚMERO DE LA CAUSA
UBICACIÓN DEL TRIBUNAL	FECHA DE PRESENTACIÓN
PARTES INVOLUCRADAS	

**5. ¿ALGÚN TRIBUNAL HA EMITIDO UNA CONCLUSIÓN Y DISPOSICIÓN EN ESTE ASUNTO? SÍ NO
SI RESPONDE SÍ, BRINDE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

NOMBRE DE LA CAUSA	NÚMERO DE LA CAUSA
UBICACIÓN DEL TRIBUNAL	FECHA DE RESOLUCIÓN
RESULTADO	

**6. ¿TIENE LA INTENCIÓN DE PRESENTAR UNA QUEJA O HA PRESENTADO UNA QUEJA ANTE CUALQUIER OTRA ENTIDAD CON RESPECTO A ESTE ASUNTO? SÍ NO
SI RESPONDE SÍ, BRINDE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

NOMBRE DE LA ENTIDAD	
PERSONA DE CONTACTO	FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA QUEJA
ESTADO DE LA QUEJA	
NOMBRE DE LA ENTIDAD	
PERSONA DE CONTACTO	FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA QUEJA
ESTADO DE LA QUEJA	

DETALLES DE LA QUEJA (continuación)

7. ¿USTED O SU ABOGADO HAN HABLADO CON EL LICENCIATARIO O EL ABOGADO DEL LICENCIATARIO SOBRE ESTE ASUNTO? SÍ NO
SI RESPONDE SÍ, A CONTINUACIÓN ENUMERE LAS PARTES, LAS FECHAS Y LA NATURALEZA DE LA COMUNICACIÓN:

PARTES INVOLUCRADAS EN LA COMUNICACIÓN	NATURALEZA DE LA COMUNICACIÓN	FECHA DE LA COMUNICACIÓN
PARTES INVOLUCRADAS EN LA COMUNICACIÓN	NATURALEZA DE LA COMUNICACIÓN	FECHA DE LA COMUNICACIÓN
PARTES INVOLUCRADAS EN LA COMUNICACIÓN	NATURALEZA DE LA COMUNICACIÓN	FECHA DE LA COMUNICACIÓN

8. IDENTIFIQUE A TODAS LAS PERSONAS QUE LO HAYAN AYUDADO A COMPLETAR ESTE FORMULARIO:

NOMBRE	RELACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO
NOMBRE	RELACION	NUMERO DE TELÉFONO

9. ¿EXISTE ALGUNA OTRA INFORMACIÓN QUE QUISIERA BRINDAR A LA AGENCIA PARA QUE AYUDE CON LA INVESTIGACIÓN DE ESTE ASUNTO?

10. ¿QUÉ DESEA QUE HAGA LA AGENCIA POR USTED PARA RESOLVER SU QUEJA? SEA LO MÁS ESPECÍFICO POSIBLE E INCLUYA LAS FECHAS SI PUEDE HACERLO.

ADJUNTE HOJAS ADICIONALES, SEGÚN SEA NECESARIO. PUEDE INCLUIR LAS COPIAS DE TODAS LAS CONCLUSIONES Y DISPOSICIONES DEL TRIBUNAL Y TODOS LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE DESEE REGISTRAR CON ESTA QUEJA.

POR EL PRESENTE CERTIFICO BAJO PENALIZACIÓN POR PERJURIO CONFORME A LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA QUE A MI SABER TODAS LAS AFIRMACIONES ANTERIORES SON VERDADERAS Y CORRECTAS.

FIRMA _____ FECHA _____

FOR AGENCY USE ONLY (PARA USO DE LA AGENCIA ÚNICAMENTE)

REFERRED TO:
 APS Ombudsman District Attorney Law Enforcement Courts
 Bureau of Medi-Cal Fraud and Elder Abuse Other (Specify) _____

INTERNAL USE ONLY: Date Complaint Received _____ Jurisdictional Non-Jurisdictional
 Person Assigned to: _____
 Agency Referred to: _____ Date Referred to: _____
 Agency Referred to: _____ Date Referred to: _____