



OFFICE OF ADMINISTRATIVE TRIALS AND HEARINGS

Hearings Division

AUTORIZACIÓN PARA LA COMPARECENCIA DE UN ABOGADO O REPRESENTANTE LEGAL

- Si desea que un abogado o representante legal comparezca en su nombre ante la División de Audiencias de OATH, deberá entregarle este formulario cumplimentado.
- Conteste todas las preguntas en el espacio provisto.
- Usted y su abogado o representante legal deben conservar una copia del formulario cumplimentado para sus registros.
- OATH no avala ni certifica a ningún abogado ni representante legal.

Datos en los avisos o citaciones

Nombre del demandado, tal como está escrito en los avisos o citaciones: _____

Número de CAMIS, expediente o licencia TLC del demandado (si corresponde): _____

Autorizo al abogado o representante legal a comparecer en lo relativo a lo siguiente [elijá una opción]:

☐ Número(s) de aviso o citación: _____

Si necesita más espacio, adjunte una lista de los números de avisos o citaciones. Indique la cantidad total de avisos o citaciones: _____

☐ Todos los avisos o citaciones emitidos para el demandado. Esta autorización **tiene validez por dos años desde la fecha de su firma**, a menos que se notifique por escrito a la División de Audiencias de OATH que el abogado representante legal ya no está autorizado para representar al demandado.

Datos de la persona que autoriza al abogado o representante legal a comparecer

Nombre: _____

Dirección de correo postal: _____ Ciudad, estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

¿Es usted la persona indicada como demandada en los avisos o citaciones? ☐ SÍ ☐ NO

Si usted no es la persona indicada como demandada, marque la casilla que mejor describa quién es usted:

☐ Dueño de la propiedad o del negocio ☐ Agente general o gerente (o empleado) ☐ Empleado del demandado
☐ Socio o directivo de la empresa del demandado ☐ Otro (amigo, familiar, etc.), describa _____

Datos del abogado o representante legal o (Debe completarlo el abogado o representante legal)

Nombre del abogado o representante legal: Luigi Rojas

Dirección de correo postal laboral: 502 w 136st apt 3D Ciudad, estado: New york ny Código postal: 10031

Número de teléfono: 8622570344 Correo electrónico: Eternallyready@gmail.com

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN

La persona que autoriza al abogado o representante legal debe marcar la casilla correspondiente junto a cada pregunta

Yo, [su nombre] _____, por la presente declaro que

Luigi Rojas [nombre del abogado o representante legal] me informó lo siguiente:

- | | | |
|---|--|-----------------------------|
| 1) Que el abogado o representante legal no es empleado de OATH. | ☒ SÍ | ☐ NO |
| 2) Que si la persona es un representante legal, no se ha presentado como abogado. | ☒ SÍ | ☐ NO |
| 3) Que el demandado puede comparecer ante la División de Audiencias de OATH sin abogado ni representante legal. | ☒ SÍ | ☐ NO |
| 4) Qué penalización se impondría por los cargos si se determina que el demandado es culpable. | ☒ SÍ | ☐ NO |
| 5) Que el aviso o citación puede aplazarse para otra fecha. | ☒ SÍ | ☐ NO |
| 6) El monto de los honorarios que cobrará el abogado o representante legal. | ☒ SÍ | ☐ NO |

Por la presente, autorizo a Luigi Rojas [nombre del representante legal o abogado] a comparecer ante la División de Audiencias de OATH.

Firma

_____/_____/_____
Fecha