



## 非律师未经授权执业投诉

如需提出非律师未经授权执业投诉，请阅读以下说明，填写随附的投诉表格并将其邮寄至：

Office of Chief Trial Counsel Intake  
845 South Figueroa Street  
Los Angeles, CA 90017

### 您的信息

- 请提供您的姓名、地址、邮政编码、电子邮件地址（如有）和电话号码（工作、家庭电话号码和手机号码）。

### 非律师信息

- 提供您要投诉的非律师的全名、地址和电话号码。若要投诉多位非律师，请针对每位非律师单独填写一份诉状。
- 若有任何不适用于您的案件之处，则在空白处填写 **N/A**（不适用）。
- 请于“诉状”部分用您自己的话告诉我们该非律师的作为或不作为，及您认为可能需要采取的 **State Bar** 处分。我们需要了解您的案件背景。
  - 若您的投诉是关于您聘请的非律师，请告知：您何时聘请的此非律师？您与此非律师签订过什么协议？是口头还是书面协议？
  - 若投诉是关于某位未曾代理过您的非律师，请告知：您与此非律师有何关联？若此非律师代理的是与您产生纠纷的个人或实体，请指明该个人或实体，并解释纠纷的性质。

### 法院信息

- 如果您的投诉牵涉到某法院案件，请在此部分提供信息（如果已知）。

## 附件

- 提供一切有用的文件。保留原件，仅发送副本。您发送的所有文件，无论原件还是复本，都将成为 State Bar 的财产，未来如有销毁，恕不另行通知。
  - 若您要投诉您的代理非律师，请提供书面费用协议、付款或发送给此非律师的其他信件（书面或电子）的副本。提供所有已取消支票的正反面复印件和/或证明您向此非律师付款的收据副本，可能会有所帮助。您掌握的任何文件都可能有用。

## 翻译信息

State Bar 受理 200 多种语言的投诉。若您与 State Bar 进行沟通时需要翻译服务，请填写投诉表的“翻译信息”部分告知我们。我们将通过您选择的语言为您提供翻译服务，以便与您进行沟通。若您希望由您信赖的朋友或家人提供翻译协助且该人员能够与 State Bar 进行英文沟通，请在此部分提供其联系方式。

## 投诉提交之后

- State Bar 会对您的投诉进行审查和评估，以确定调查和起诉是否合适。我们将书面通知您我们的决定。感谢您的配合。

## 您应该了解的重要信息

State Bar 首席审判法律顾问办公室 (Office of Chief Trial Counsel, OCTC) 负责审查涉嫌非法无照执业的投诉。假如 OCTC 就您的投诉向法院提起诉讼，您可能需要出庭作证和/或提供接受伪证罪处罚的书面声明并签名，以证明对于涉案非律师的指控。以下是 OCTC 在考虑对某非律师提出投诉时可以采取的行动与不可采取的行动的部分列表：

- 如果启动调查，OCTC 即会将您的非法无照执业（这是一种犯罪行为）投诉转交给相应的执法机构或其他监管机构。OCTC 将继续调查该投诉。
- OCTC 不能作为您的律师或以其他方式帮助您处理与您的投诉相关的法律事务。例如，OCTC 不能为您提供法律建议或为您提供法律服务，但可为您争取延期（一项法律服务）。您可能会获得法律救济，但 OCTC 不可就您在特定情况下的权利或您应该做的事情提供建议。OCTC 不可为您申请民事救济。
- OCTC 不可提供特定律师的姓名以帮助您处理法律事务。State Bar 为律师转介服务提供认证，[经认证的律师转介服务列表可在 State Bar 网站](#)或通过致电 800-843-9053 获取。也可在线获得 State Bar 宣传册 [《寻找合适的律师》](#)。

如有更多疑问，请致电投诉热线 800-843-9053。



## 非律师未经授权执业投诉表

您的信息		
职务:		
名字:	中间名:	
姓氏:		
地址:		
城市:	州:	邮政编码:
电子邮件:		
住宅电话:	工作电话:	手机:

如果您希望通过电子邮件方式联系，请提供电子邮件地址。除非提出指控，否则投诉是保密的。为便于我们及时与您进行沟通，请提供仅您可以访问且未与他人分享的电子邮件地址。

非律师信息		
名字:	中间名:	
姓氏:		
地址:		
城市:	州:	邮政编码:
电子邮件:		
主要电话:	其他电话:	手机号码:
企业名称:		
网站:		

投诉信息
为更好地实现 State Bar 保护公众的使命，请回答以下问题： 如果以下任何一个问题的答案为“是”，请在“诉状”部分予以说明。 您是否聘请了此非律师？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

此非律师是否提供法律服务（例如出庭、提供法律建议或准备法律文件）？

是       否

此非律师是否声称他/她是律师？

是       否

此投诉是否涉及受害人为年满 65 周岁或以上人士的非律师未经授权执业指控？

是       否

此投诉是否涉及受害人为无行为能力人士、体弱人士、残障人士、被监禁人士、移民或未成年的非律师未经授权执业指控？

是       否

### 诉状

附交一份说明该非律师的作为或不作为的诉状，即您的投诉依据。请按照您的理解陈述事实。不要加入意见或观点。如果您聘请了该非律师，请说明您聘请该非律师是为了做什么事。可能要求提供更多信息。

### 关于投诉人的更多信息

请从下列选项中选择一项，以说明与投诉事件的关系：

- |                               |                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 客户   | <input type="checkbox"/> 有关的公民（客户除外） |
| <input type="checkbox"/> 对方律师 | <input type="checkbox"/> 客户的后续律师     |
| <input type="checkbox"/> 其他律师 | <input type="checkbox"/> 对方当事人       |
| <input type="checkbox"/> 检察机关 | <input type="checkbox"/> 移民政府机构      |

对非律师的当事人是否有任何伤害？从下列选项中选择一项：

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 非法收取费用       | <input type="checkbox"/> 未退还/返还非法收取的费用 |
| <input type="checkbox"/> 未提供服务        | <input type="checkbox"/> 不利的法律后果       |
| <input type="checkbox"/> 错过诉讼时效       | <input type="checkbox"/> 放弃法律求偿权       |
| <input type="checkbox"/> 无理诉讼         | <input type="checkbox"/> 文件/案件档案遗失     |
| <input type="checkbox"/> 移民福利拒绝或被驱逐出境 |  |
| <input type="checkbox"/> 其他           |  |

请用两至三句话解释对非律师的客户造成的其他伤害。

### 相关的法院个案信息（如果已知）

如果您的投诉牵涉到某法院案件，请按所知情况回答以下问题：

法院名称：	个案名称：
个案编号：	提起诉讼的大致日期：

如果您非此个案中的一方，那您与此个案有何关系？请简要说明。

翻译信息

不适用

州律师协会受理 200 多种语言的投诉。若您与州律师协会进行沟通时需要翻译服务，请填写投诉表相应部分告知我们。我们将通过您选择的语言为您提供翻译服务，以便与您进行沟通。您是否需要翻译服务？

是     否

请说明您需要正式翻译的语言：

.....

州律师协会的使命是保护投诉者，无论其移民身份如何。因残疾、语言限制或其他情况而无法填写此表的投诉者，可致电投诉热线 800-843-9053 获取帮助。

有关涉及未经授权执业活动的投诉的更多信息，请访问加州律师协会网站 ([www.calbar.ca.gov](http://www.calbar.ca.gov))。

提交

勾选此框即表示本人证明此表中的所有信息均真实准确。本人明白本人的投诉内容可向该非律师披露。

签名: ..... 日期: .....