



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
 Commonwealth of Puerto Rico
 TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
 GENERAL COURT OF JUSTICE
Tribunal Supremo de Puerto Rico
Supreme Court of Puerto Rico

Ex Parte
Número del Tribunal Supremo (RUA) Supreme Court Number (RUA)

Sobre (Re): Abogado(a) Inactivo(a)
(Inactive Attorney)

**SOLICITUD DE CAMBIO A ESTATUS DE ABOGADO(A) INACTIVO(A)
 EN EL REGISTRO ÚNICO DE ABOGADOS Y ABOGADAS**
 (APPLICATION FOR CHANGE TO INACTIVE ATTORNEY STATUS
 IN THE ROLL OF ATTORNEYS)

Al Honorable Tribunal (To the Honorable Court):

Comparece (Comes now) _____
 y respetuosamente expone y solicita que (and respectfully states and prays that):

- Soy abogado(a) admitido(a) a la profesión legal en Puerto Rico por el Tribunal Supremo de Puerto Rico (That I am an attorney admitted to practice law in Puerto Rico by the Supreme Court of Puerto Rico).
- Solicito que se cambie mi estatus a abogado(a) inactivo(a) en el Registro Único de Abogados y Abogadas por la siguiente razón (I request a change to inactive attorney status in the Roll of Attorneys for the following reasons):

- a. Abogado(a) no practicante (Non-practicing attorney)

No practico la profesión legal desde (I have not practiced law since) _____
Mes y Año (month and year)

- b. Abogado(a) que practica en otra jurisdicción (Attorney practicing in another jurisdiction)

Practico la profesión legal en la jurisdicción de (I have been practicing law in the jurisdiction of) _____ , desde (since) _____
Mes y Año (month and year)

y no tengo asuntos pendientes ni ofrezco mis servicios en la jurisdicción de Puerto Rico. Asimismo, mi práctica en la referida jurisdicción no es en virtud de mi licencia como abogado(a) en Puerto Rico ni se me requiere que me mantenga como abogado(a) activo(a) en esta jurisdicción (and have no legal matters pending nor offer my services in the Puerto Rico jurisdiction. Likewise, my practice in said jurisdiction is not by virtue of my license as an attorney in Puerto Rico, and I am not required to retain my active attorney status in this jurisdiction).

- c. Retirado (Retired)

Estoy totalmente retirado(a) de la práctica profesional legal desde (I have been totally retired from the practice of the legal profession since) _____
Mes y Año (month and year)

d. Incapacitado(a) por enfermedad (Incapacitated by reason of illness)

No practico la profesión desde (I have not practiced law since) _____
Mes y Año (month and year)

ya que estoy incapacitado(a) debido a una condición de salud que me impide ejercer (because I am incapacitated due to a health condition that precludes me from practicing the legal profession).

3. Comprendo que mientras sea abogado(a) inactivo(a) no puedo practicar la profesión del Derecho en Puerto Rico. Entiendo que practicar la profesión incluye realizar actos para cuya gestión se requiera estar autorizado(a) a ejercer la abogacía o la notaría; ejercer la profesión u ocupar un cargo en otra jurisdicción para el cual se requiera la licencia de Puerto Rico y brindar servicios cuya naturaleza suponga la utilización de conocimientos y destrezas legales, tales como la representación de clientes ante foros adjudicativos o la prestación de asesoramiento sobre asuntos de índole jurídico. Asimismo, sé que un(a) abogado(a) practica la profesión incluso si realiza el acto o brinda el servicio como parte de un cargo público, de manera ocasional o sin recibir honorarios por ello (I understand that I cannot practice law in Puerto Rico while I am an inactive attorney. I understand that the practice of the legal profession includes performing acts that require authorization to practice the legal or notarial profession, engaging in the practice of law, or holding office in another jurisdiction using the Puerto Rico license and rendering services whose nature entails the employment of legal knowledge and skills, such as the representation of clients in adjudicative forums or the provision of advice on legal matters. Likewise, I am aware that an attorney practices law even when he or she performs such acts or renders such services as part of a public office, in an occasional manner, or without receiving any fees in return).
4. De haber tenido clientes, a esta fecha he cumplido con lo dispuesto en el Código de Ética Profesional, 4 LPRA Ap. IX, relacionado a la renuncia de la representación legal de clientes (If I had any clients, on this date I state that I have complied with the provisions of the Code of Professional Ethics, 4 LPRA App. IX, regarding the withdrawal from legal representation).
5. Al día de hoy (In this date):
 - a. No tengo estatus de notario(a) activo(a) en la Secretaría del Tribunal Supremo (I do not have an active notary public status in the Office of the Clerk of the Supreme Court).
 - b. He presentado mi solicitud de cesación a la Oficina de Inspección de Notarías (ODIN). Acompaño copia ponchada de la Solicitud de Cesación al cargo de notario(a) (I have submitted my application for cessation to the Office of Protocols Inspection [ODIN, by its Spanish acronym]. Enclosed is a stamped copy of the Application for Cessation of notarial practice).
6. Al momento de solicitar este cambio de estatus, he atendido todos los asuntos pertinentes ante el Programa de Educación Jurídica Continua del Tribunal Supremo. Para efectos de verificar mi estatus antes de que se me conceda esta petición, autorizo la divulgación de información relacionada con mi cumplimiento con el Programa. Asimismo, entiendo que de reactivarme en el ejercicio de la profesión, tendré que cumplir con los créditos que disponga la Junta del Programa de Educación Jurídica Continua, lo cual dependerá del tiempo que haya estado como abogado(a) inactivo(a). Acompaño certificación del Programa a tales efectos (At the time of applying for this change in status, I have addressed all pertinent matters regarding the Continuing Legal Education Program of the Supreme Court. For status verification purposes prior to the grant of this petition, I authorize the disclosure of information related to my compliance with the Program. Likewise, I understand that if I wish to seek reinstatement to the practice of law, I will have to comply with the credit requirements as determined by the Board of the Continuing Legal Education Program, which shall depend of the time spent as an inactive attorney. Enclosed is a certification issued by the Program to such ends).
7. Soy consciente de que mientras tenga el estatus de abogado(a) inactivo(a) no podré ejercer la profesión de la abogacía hasta que solicite y obtenga del Tribunal Supremo la autorización para reactivarme (I am aware that while I am inactive I will not be able to practice law until I request and am granted authorization for reinstatement to active status by the Supreme Court).

8. Notificaré cualquier cambio de dirección postal o física, números de teléfono, fax y direcciones de correo electrónico en el Registro Único de Abogados y Abogadas (RUA), conforme lo requiere la Regla 9(j) del Reglamento del Tribunal Supremo (I will notify any change in my mailing or physical address, phone number, fax and email address in the Roll of Attorneys (RUA) as required by Rule 9(j) of the Rules of the Supreme Court of Puerto Rico).
9. Toda la información antes expuesta es correcta y veraz y podrá ser verificada. Asimismo, soy consciente de que si se descubriese cualquier falsedad o fraude en relación con el contenido de esta Solicitud, podría conllevar un proceso disciplinario ante el Tribunal Supremo (All the above information is true, correct, and verifiable. Likewise, I am aware that any falsehood or fraud that may be discovered in connection with the content of this Application could lead to disciplinary proceedings before the Supreme Court).

Firma del (de la) Abogado(a)
(Signature of Attorney)

Número del Tribunal Supremo (RUA)
(Supreme Court Number)

Número de Teléfono
(Telephone Number)

Dirección (Address)

Testimonio Núm. (Affidavit No.): _____

Jurado y suscrito ante mí por (Suscribe and sworn to before me by) _____ ,
mayor de edad (of legal age), de estado civil (whose civil status is) _____ ,
y residente en (and who is resident of) _____ , a quien doy fe de conocer
personalmente, o cuya identidad he corroborado mediante (personally known to me, or whose
identity I have confirmed through) _____ .

En (In) _____ , Puerto Rico, el (this) _____ de _____ de _____ .

*Nombre del (de la) Notario(a) o
Funcionario(a) Autorizado(a)*
(Name of Notary Public or Authorized Officer)

*Firma del (de la) Notario(a) o
Funcionario(a) Autorizado(a)*
(Signature of Notary Public or Authorized Officer)

Anejos requeridos (Required Attachments): indique los documentos que incluye con esta solicitud (Indicate the documents enclosed with this application):

1. Solicitud de Cesación al cargo de Notario ponchada por la ODIN
(Application for Cessation of Notarial Practice stamped by ODIN)
2. Certificación del Programa de Educación Jurídica Continua
(Certification issued by the Continuing Legal Education Program)