

Law Office of Attorney Meryl Anne Spat

T 203.805.8256 | F 866.979.0939 | spatfax@gmail.com | www.disabilityappeals.net
41 Burr Mountain Road Torrington CT 06790

ACUERDO DE HONORARIOS DE ABOGADO — REPRESENTACIÓN ANTE LA AGENCIA (SECCIÓN 406(A))

ATTORNEY FEE AGREEMENT § 406(a) AGENCY REPRESENTATION

Designo a la abogada Meryl Anne Spat para que me represente ante la Administración del Seguro Social en relación con una solicitud de beneficios por discapacidad. Este acuerdo cumple con la sección 406(a)(2) del Título 42 del Código de los Estados Unidos (42 U.S.C.), que regula los honorarios en el proceso administrativo. La Administración del Seguro Social (SSA) debe aprobar cualquier honorario que el representante abajo firmante cobre o perciba por los servicios prestados en procedimientos ante la SSA en relación con cualquier reclamación de beneficios. Queda terminada toda representación anterior.

I appoint Attorney Meryl Anne Spat to represent me before the Social Security Administration in connection with an application for disability. This agreement complies with 42 U.S.C. section 406(a)(2), governing fees in the administrative process. The Social Security Administration (SSA) must approve any fee that the undersigned representative charges or collects for services provided in proceedings before SSA in connection with any claim(s) for benefits. All prior representation is terminated.

Acepto acatar lo dispuesto en la sección 406(a) del Título 42 del Código de los Estados Unidos (42 U.S.C. § 406(a)), que autoriza unos honorarios razonables para el abogado. Si la Administración del Seguro Social (SSA) resuelve favorablemente la(s) reclamación(es) en la etapa de la primera decisión de audiencia ante un Juez de Derecho Administrativo (ALJ) o en una etapa anterior, los honorarios serán la menor de las siguientes cantidades: el 25 por ciento de los beneficios atrasados o el monto máximo en dólares establecido por el Comisionado conforme a la sección 206(a)(2)(A) de la Ley del Seguro Social. A la fecha de la firma de este acuerdo, si la SSA resuelve favorablemente la(s) reclamación(es), los honorarios del representante serán del veinticinco por ciento (25%) de la suma retroactiva concedida, hasta un máximo de nueve mil doscientos dólares (\$9,200.00). No obstante los honorarios máximos autorizados actualmente por ley, el reclamante autoriza el pago de cualquier monto superior que el Comisionado de la SSA pueda establecer en el futuro.

I agree to abide by 42 USC § 406(a), which authorizes a reasonable attorney's fee. If the Social Security Administration (SSA) favorably decides the claim(s) at or below the first Administrative Law Judge (ALJ) hearing decision, the fee shall be the lesser of 25 percent of past-due benefits or the maximum dollar amount established by the Commissioner pursuant to section 206(a)(2)(A) of the Social Security Act. As of the date of signing this agreement, if SSA favorably decides claim(s), the representative's fee will be twenty-five percent (25%) of the retroactive award up to a maximum of nine thousand two hundred dollars (\$ 9,200.00). Notwithstanding the maximum fees currently authorized by statute, the claimant authorizes payment of such higher amount that the Commissioner of SSA may set in the future.

Entiendo que mi abogado tiene derecho a solicitar una revisión administrativa para aumentar el monto de los honorarios establecidos en la oración anterior de este acuerdo. Sin embargo, si eso sucede, mi abogado no solicitará honorarios que excedan el 25 % del total de los

Retainer 42 U.S.C. 406(a)
Acuerdo de honorarios de abogado
Representación ante la agencia (Sección 406(a))

beneficios atrasados concedidos. Si la primera decisión del Juez de Derecho Administrativo (ALJ) es denegatoria y mi abogado acepta apelar, y posteriormente yo gano el caso, los honorarios serán del veinticinco por ciento (25 %) de todos los beneficios atrasados concedidos en mi caso, sin límite máximo alguno. Si recibo beneficios por discapacidad del Seguro Social y beneficios de SSI sin la intervención de los tribunales de los EE. UU., mis honorarios totales serán del 25 % de todos los beneficios atrasados, o no superarán el límite establecido por la sección 42 U.S.C. §406(a)(2)(A), si dicho límite resulta aplicable. Los honorarios por servicios legales prestados ante los tribunales de los EE. UU. se rigen por disposiciones distintas y requieren un acuerdo separado, bajo el cual los honorarios pueden exceder el 25 % de los beneficios atrasados. Entiendo que, si no obtengo los beneficios, el abogado no recibirá honorarios. La representación finaliza cuando se emite una decisión totalmente favorable. También finalizará al recibir una decisión parcialmente favorable, a menos que exista un acuerdo por escrito para apelar dicha decisión parcialmente favorable.

I understand that my attorney has the right to seek administrative review to increase the amount of the fee set under the preceding sentence of this agreement. However, if that happens, my attorney will not request a fee exceeding 25% of the total back benefits awarded. If the first ALJ decision is a denial and my attorney agrees to appeal and I win later, the fee will be twenty-five percent (25%) of all back benefits awarded in my case without any upper limit. If I receive both Social Security disability and SSI benefits without the involvement of the U.S. Courts, my total fee will be 25% of all past-due benefits, or no more than the limit set by 42 U.S.C. §406(a)(2)(A), if the limit applies. Fees for legal services rendered before the U.S. Courts are governed by separate provisions and require a separate agreement, under which fees may exceed 25% of the back benefit. I understand that if I do not win benefits, the attorney will not receive a fee. Representation ends on the award of a fully favorable decision. It will also end on receipt of a partially favorable decision unless there is a written agreement to appeal a partially favorable decision.

Si no se aprueba este acuerdo de honorarios, el abogado Spat tiene derecho a presentar una solicitud de honorarios (formulario SSA-1560) por todos los servicios prestados, incluyendo la preparación del expediente, las llamadas telefónicas y las visitas a la oficina. Los clientes siguen siendo responsables de todos los costos y gastos, y aceptan pagarlos cuando se les solicite. Si alguna cláusula o parte de este acuerdo se considera inválida o inaplicable, solo dicha parte quedará sin efecto, permaneciendo vigente el resto del acuerdo. Este acuerdo prevalece sobre cualquier acuerdo anterior. Si fuera necesaria una solicitud de honorarios, estos ascenderán al 25 % del monto total de la indemnización retroactiva, sin límite máximo.

Una demanda contra la Administración del Seguro Social (Social Security) está sujeta a honorarios independientes conforme a la sección 406(b) y requiere un acuerdo de honorarios y una cesión por escrito por separado. Este acuerdo prevalece sobre cualquier acuerdo anterior. Se podrá aceptar una copia fotostática de esta autorización en lugar del original. **Al firmar a continuación, el reclamante reconoce haber recibido una copia de este acuerdo.**

If this fee agreement is not approved, Attorney Spat has the right to submit a fee petition (SSA 1560) for all services rendered, including file development, phone calls, and office visits. Clients remain responsible for all costs and expenses and agree to pay said expenses and costs on request. If any sentence or part of this agreement is deemed invalid or unenforceable, that part only is void, and the remainder of the agreement remains in force. This agreement supersedes any prior agreement. If a fee petition is necessary, the fee will be 25% of the total retroactive award without any upper limit.

Retainer 42 U.S.C. 406(a)
Acuerdo de honorarios de abogado
Representación ante la agencia (Sección 406(a))

A lawsuit against Social Security is subject to separate fees under §406(b) and requires a separate written fee agreement and assignment. This agreement supersedes any prior agreement. A photostatic copy of this authorization may be accepted in lieu of an original. **The claimant acknowledges receipt of a copy of this agreement by signing below.**

X

Your Social Security Number: _____