

# de cliente: \_\_\_\_\_

Se necesita intérprete \_\_\_\_\_

Fecha de este día: \_\_\_\_\_



**Volunteer  
Attorney Program**  
*A Program of New Mexico Legal Aid*

# Formulario de admisión a la oficina/clínica legal

Responda las siguientes preguntas lo mejor que pueda. No tiene que responder preguntas que son opcionales si decide no hacerlo. La información que proporciona se mantiene estrictamente confidencial, ya que solo recopilamos esta información para ayudarnos a realizar un seguimiento de los servicios que hemos brindado. No será rechazado si por alguna razón no desea responder alguna pregunta en este formulario.

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado y Código postal: \_\_\_\_\_

Tipo de residencia (por ejemplo: apartamento, casa alquilada, condominio, refugio, motel): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino  Prefiero no responder

La mejor manera de ponerse en contacto con usted:  Llamada telefónica  Mensaje de texto  Correo electrónico  
¿Necesita un intérprete?  Sí  No ¿Qué idioma? \_\_\_\_\_

¿Con qué tipo de problema podemos ayudarte hoy? Marque la casilla que crea que mejor describe su situación: ¡SOLAMENTE asuntos de derecho familiar!

- |   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Divorcio               | <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar         | <input type="checkbox"/> Adopción |
| <input type="checkbox"/> Manutención de menores | <input type="checkbox"/> Paternidad                      |                                   |
| <input type="checkbox"/> Custodia               | <input type="checkbox"/> Tutela (menor)                  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Visitas                | <input type="checkbox"/> Mediación de derecho de familia |                                   |

Para todo tipo de problemas legales, describa brevemente su problema legal. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Quién más está involucrado en su problema o problema legal? (los ejemplos pueden incluir una persona, empresa, organización, etc.)

Nombre y fecha de nacimiento (si está disponible)	Relación con usted

¿Alguna de las personas involucradas con su problema legal tiene un abogado?  No  Sí

En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre del abogado? \_\_\_\_\_

¿Tiene una fecha para una audiencia o juicio?  No  Sí En caso afirmativo, fecha y hora: \_\_\_\_\_

Explique qué tipo de audiencia: \_\_\_\_\_

¿Existe otra fecha límite relacionada con su problema o problema legal del que tenga conocimiento?  No  Sí

En caso afirmativo, fecha y hora: \_\_\_\_\_

Por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Declaración de asistencia**

Al firmar aquí, doy permiso para que la información proporcionada en este formulario se comparta con un abogado voluntario que me asesorará hoy. Estoy de acuerdo y entiendo que ni el abogado voluntario que hablará conmigo hoy ni el Programa de Abogados Voluntarios aceptan ser mi representante legal. Entiendo que el abogado solo me proporcionará información o asesoramiento legal breve y puede ayudarme a revisar o redactar documentos durante esta clínica u oficina legal únicamente. Si el abogado me ayuda a redactar algún documento, entiendo que el abogado no asume la responsabilidad de tomar acciones posteriores o preparar cualquier documento posterior que pueda ser necesario para mi caso. Entiendo que el tribunal y/o el juez que escucha mi caso no está obligado por nada de lo que se me haya dicho hoy. Entiendo que estoy a cargo de manejar mi propio caso y tomaré mis propias decisiones sobre cómo manejar mi caso. Entiendo los beneficios y riesgos de tal arreglo y doy mi consentimiento completo e informado a esta asistencia limitada. Gracias.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### **Declaración sobre Auxilio Legal:**

Al firmar aquí, doy mi permiso para que la información cual proporcione en este documento sea compartida con el abogado voluntario que está ayudándome hoy. Estoy de acuerdo y comprendo que ni el abogado voluntario quien me va a proporcionar una consulta hoy mismo ni el Programa de los Voluntarios Abogados me está dando sentido que son mi representante. Comprendo que el abogado voluntario solo me va a proporcionar información breve o una consulta o me va a ayudar a girar documentos durante este evento. Si el abogado voluntario me ayuda girar documentos, comprendo que con este acto el abogado voluntario no me está asumiendo responsabilidad para pasos siguientes ni para documentos posteriormente cuales sean necesarios para mi defensa. Comprendo que ni el tribunal ni el juez quien escucha a mi caso está obligado de ninguna manera por lo que se me diga hoy sobre esta consulta. Comprendo que yo solo estoy a cargo de manejar mi propio caso y que yo haré mis propias decisiones sobre a cómo manejar mi caso. Comprendo los beneficios y riesgos de aceptar este arreglo y declaro mi conformidad con este auxilio limitado. Gracias.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Datos demográficos del cliente

\*¡Solo para uso estadístico! Su privacidad es importante para nosotros.

¿Servicio militar?  No  Servicio activo  Reservas  Veterano

Estado civil:  Nunca casado  Casado  Divorciado  Separado  Viudo

Raza/origen étnico: Hispano/latino  Blanco/Caucásico  Negro/afroamericano  Asiático

Isleño del Pacífico/Hawaiano nativo  Nativo americano/nativo de Alaska  Otro  Prefiero no responder

¿Tiene alguna discapacidad?:  Sí  No

¿Cuál es su situación financiera?

### Ingresos mensuales (antes de impuestos)

Número de niños menores en el hogar	
Número de adultos en el hogar	
Ingresos mensuales de todas las fuentes (incluidos salarios, jubilación, seguridad social, pensión, etc.)	
Tipo de ingresos (por ejemplo: empleo, SSI, SSDI, jubilación, pensión, manutención de menores, etc.)	
Ingresos de otros miembros del hogar	
Tipo de ingresos del miembro del hogar (por ejemplo: empleo, SSI, SSDI, jubilación, etc.)	
Ingreso total del hogar	

### Activos

Propiedad personal	\$
Bienes inmuebles (no la casa que en la que vive)	\$
Comprobación	\$
Ahorros	\$
Automóvil(es), vehículos recreativos, motocicletas (no cuente los automóviles usados para transporte regular)	\$
Otro	
Los activos totales	

Deudas mensuales que paga (por ejemplo, alquiler, hipoteca, tarjetas de crédito)	Monto total adeudado	Frecuencia de pago (ej. : mensual, anual)	Monto de Pago

- Beneficios (TANF o asistencia estatal en efectivo únicamente)
- Asistencia legal para obtener/mantener beneficios para persona(s) con discapacidades
- Variaciones estacionales de los ingresos
- Gastos médicos o de residencias de ancianos no reembolsados
- Deudas Fijas
- Gastos necesarios para el empleo, capacitación laboral o las actividades educativas en preparación para el empleo
- Gastos no médicos asociados con la edad o la discapacidad
- Impuestos corrientes
- Otro

**Ciudadanía**

Prefiero no responder. **(No es necesario que firme o escriba su nombre en letra de molde para recibir asistencia. Aún recibirá asistencia si no se siente cómodo respondiendo esta pregunta).**

Soy ciudadano de los Estados Unidos         Soy un residente permanente legal de los Estados Unidos:

\_\_\_\_\_  
*Nombre (EN LETRA DE MOLDE POR FAVOR)*

\_\_\_\_\_  
*Firma*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*