**AYUDA LEGAL DE TEXAS DEL NOROESTE**

**APLICACIÓN**

(Para Asistencia Legal)

**SOLICITANTE (usted):**

Name: Middle: Last : **M**: \_\_\_\_\_ **F**: \_\_\_\_\_

***Por favor******otros nombres por el que se sabe, como***:

**Apellido (si existe):**

**Ex se casó con nombres (si los hay):**

**Apodos** **que tenga:**

SSN: DOB: Age:

Física

Dirección:

Apt. #:

Ciudad:

Dirección postal:

Condado:

Estado:

Código postal:

Teléfono de casa:

)

(

Teléfono celular:

)

(

Teléfono del trabajo:

(

)

No. de licencia de conducir:

***Condado de disputa***: (Condado de lo que es este caso)

¿Solo? ¿\_\_\_ Casado? ¿\_\_\_ Common Law? ¿\_\_\_ Separado? ¿\_\_\_ Divorciado? ¿\_\_\_ Viudo? \_\_\_\_\_

Situación actual de la vida: Own\_\_\_ alquiler a amigos de Family\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ sin hogar

¿Usted ha servido en las fuerzas armadas, incluyendo la reserva o Guardia Nacional?

¿Ha alguien en su familia ha servido en las fuerzas armadas, incluyendo la reserva o Guardia Nacional?

¿Es usted ciudadano americano? ¿Es usted un trabajador migrante? ¿Es usted discapacitado? ¿Es usted víctima de abuso?

**Ocupación:** (Marque uno)

Empleado \_\_\_ \_\_\_ no \_\_\_ \_\_\_ por cuenta propia se retiró

**Idioma:** (marque uno)

Inglés \_\_\_ \_\_\_ Español \_\_\_ chino francés \_\_\_ \_\_\_ alemán

\_\_\_ Japonés coreano \_\_\_ \_\_\_ vietnamita firmar Language\_\_\_ otros \_\_\_

**Raza:** (Marque uno)

\_\_\_ \_\_\_ Americano africano negro origen hispano \_\_\_ asiático o isleño del Pacífico

\_\_\_Refused nativo americano \_\_\_ caucásico/\_\_\_White/Anglo para identificar \_\_\_Other

**Partido de la oposición(*persona, personas u organización tiene un problema legal con*):**

**Nombre (Individual): Medio: pasado:**

**Por favor indique cualquier otro nombre por el que se conoce la parte adversa (oposición), incluyendo:**

**Su nombre de soltera (si existe):**

**Casado ex nombres (si los hay):**

**Y cualquier apodos tienen:**

Address: Apt. # City:

Estado: código postal: Condado: # de teléfono:

SSN: DOB: Age: Male Female

Raza: ciudadano: Y N

**Nombre de la (organización):**

Apt. #

Ciudad:

Código postal:

Condado:

Número de teléfono:

Dirección:

Estado:

**NÚMERO de personas en su casa:**

**ADULTOS NIÑOS (menores de 18 años)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de cada uno persona viven en su hogar incluyéndote a ti mismo,**  **hijos, marido, si todavía viviendo juntos, etc.:** | **Relación** | **Género M / F** | **Age** | **Seguridad social**  **Número** | **Fecha de nacimiento** | **Tipo de ingresos**  **(*) Empleo, niño o manutención, jubilación, renta,***  ***Desempleo, VA***  ***SSI/SSD, etc.*)** | **Bruto**  **Mensuales**  **Cantidad** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Estados financieros**

**Ocupación:**

Lugar de trabajo: Ingresos brutos mensuales:

Ingresos brutos mensuales del cónyuge: \_\_\_

¿Tienes acceso a ingresos de su cónyuge? \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_N

*Tenga en cuenta la cantidad tipo y* ***mensuales*** *de los beneficios de gobierno que recibirá:*

TANF: $ estampillas: $ HUD: $ SSI: $

Medicaid: $ Seguridad Social: $ WIC: discapacidad: $

Otros: (tipo y cantidad)

¿Tienes cualquier otro tipo de ingresos? \_\_\_Y \_\_\_N si es así, tenga en cuenta la cantidad **mensual** a continuación:

Manutención: retiro $: $

V.A.:

Otros:

Desempleo: $ Anualidad: $

¿Ayuda a cualquier otra persona para apoyarle? ¿\_\_\_Y \_\_\_N si es así, que? ¿Cuál es su relación con usted? ¿Qué apoyo ofrecen?

¿Tienes alguna razón para creer que su ingreso es probable que cambie significativamente en un futuro cercano?

Marque uno: sí No

**BIENES:**

¿Tienes tu casa? ¿Qué es el pago de hipoteca/Nota? $ Valor de Inicio: $ ¿rentan: ¿cuál es la cantidad de su pago de alquiler? $

¿Tienes cualquier otro terreno, casa u otros bienes inmuebles? Si es así, indíquelo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de propiedad** | **Propietario** | **Valor** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

¿Tienes un vehículo de motor? Año/marca/modelo:

¿Tienes otros vehículos (incluyendo barcos, vehículos recreativos, etc.)? Si es así, indíquelo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Hacer** | **Modelo** | **Bajo el título propietario** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

¿Tienes una cuenta bancaria? ¿\_\_\_Y \_\_\_N comprobación? ¿$ Ahorro? $

Indique la cantidad total de dinero en todas las cuentas de banco: $

¿Tienes los certificados de depósito? \_\_\_Y \_\_\_N cuánto: $

¿Tienes cualquier acciones o bonos? \_\_\_Y \_\_\_N si es así, cuál es el valor: $

¿Tienes cualquier efectivo? \_\_\_Y \_\_\_N en caso afirmativo, monto $

Tiene cualquier otras cuentas con cualquier institución financiera (Banco, compañía de seguros, de ahorro y crédito, cuenta de fideicomiso,

¿ahorro y préstamo)? \_\_\_Y \_\_\_N en caso afirmativo, monto: $

Por favor lista de cualquiera de los siguientes que se aplican. (Si no hay una cantidad específica mensual, o si la cantidad varía, tenga en cuenta que en los foros adecuados. Si sólo conoces una cantidad semanal o cada hora, por favor indicar que en el "pago mensual" área.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de gasto** | **Pago mensual** | **¿Que pagas?** |
| **Manutención, médica**  **Apoyo, manutención** |  |  |
| **Gastos de cuidado infantil** |  |  |
| **Gastos de cuidado de los ancianos** |  |  |
| **Médicos no reembolsados**  **Gastos / primas de seguro de salud** |  |  |
| **Trabajo de los gastos de formación** |  |  |
| **Escuela o trabajo relacionadas con los gastos de transporte** |  |  |
| **Nuevo impuesto a la renta** |  |  |
| **Impuestos a la propiedad de nuevo** |  |  |
| **Quiebra u otro padre-niño juicio** |  |  |
| ***Otras deudas: (qué deuda es para la lista)*** |  |  |
|  |  |  |

**Esto es para certificar que la información que he proporcionado anteriormente es verdadera y correcta al mejor de mi conocimiento. Entiendo que abogados no pueden ayudar a nuevos clientes en los asuntos que son adversos a los intereses del cliente actual o anterior. Legal Aid of NorthWest Texas llevará a cabo un control de conflicto de intereses. Si se determina que existe un conflicto de intereses, LANWT no pueden ser capaces de proporcionarme con representación en esta materia.**

**FECHA: Firmado:**

**Nombre:**