

SOLICITUD DE ASISTENCIA LEGAL DE COLORADO LEGAL SERVICES

Fecha de la solicitud: _____ Número de caso judicial (si tiene uno): _____

1. ¿Alguien está ayudando al interesado a completar esta solicitud? Sí No
a. En caso afirmativo, ¿cómo se llama la otra persona?

Nombre de la persona que completa la solicitud (si no es el solicitante) Número de teléfono Relación con el solicitante

2. Nombre legal completo del solicitante: _____
Nombre Segundo nombre Apellido

- a. ¿Alguna vez ha cambiado su nombre? Sí No
b. Mencione todos sus nombres anteriores en las líneas a continuación o al dorso de esta solicitud.

3. ¿Prefiere que lo llamen de otra manera? Sí No

En caso afirmativo, mencione su nombre de preferencia _____
Nombre Segundo nombre Apellido

4. ¿Cuál es su identidad de género?

Mujer Hombre Transgénero No binario Otro _____ Prefiero no revelar

5. ¿Cuáles son sus pronombres? (p. ej., él/ella; ellos/ellas) _____

6. ¿Es ciudadano estadounidense? Sí No

SI NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS:

¿Es residente permanente legal o titular de una tarjeta verde? Sí No o

En caso afirmativo, mencione su # _____

En caso negativo, ¿tiene alguna otra condición? Sí No

En caso afirmativo, describa la condición: _____

7. Si es ciudadano estadounidense, firme la siguiente Declaración:

Declaro que soy ciudadano de los Estados Unidos de América.

Fecha _____ **Firma** _____

8. Idioma principal _____

9. Fecha de nacimiento: _____ 10. Edad: _____

11. Últimos 4 dígitos SOLAMENTE del Número de Seguro Social: ### ## _____

12. Raza:

Asiático Negro Hispano Nativo americano Blanco No declarado Otro _____

Si es nativo americano, ¿de qué tribu es miembro? _____

13. ¿Alguien de su grupo familiar es un veterano o desempeña funciones en el ejército? Sí No

Soy veterano Actualmente desempeño funciones militares

Un miembro del grupo familiar está sirviendo actualmente en el ejército o es un veterano

14. ¿Tiene alguna discapacidad, ya sea diagnosticada o no diagnosticada? Ninguna Física Mental

Si seleccionó Física o Mental, describa su discapacidad: _____

15. ¿Es víctima de violencia doméstica? ¿Ha sido amenazado/a o lastimado/a por un cónyuge o pareja, o por alguien cercano a usted? Sí No

16. Estado civil: Soltero (nunca se casó) Casado Separado (pero aún casado)
 Divorciado Viudo

a. Si se ha divorciado o separado (pero aún casado), a efectos de verificación de conflictos, ¿cuál es el nombre de su pareja anterior? Si necesita más espacio, puede escribir al dorso de esta solicitud.

Nombre Segundo nombre Apellido Fecha de nacimiento

b. Los últimos 4 dígitos del número de seguro social de su pareja anterior ### # _____

17. Su pareja actual:

Nombre Segundo nombre Apellido Fecha de nacimiento

Los últimos 4 dígitos del número de seguro social de su pareja actual ### # _____

18. Su dirección postal (no casilla de correo ni otra dirección utilizada únicamente para recibir correo):

Calle N.º depto y edificio Ciudad Estado Código postal Condado de residencia

a. ¿Es seguro contactarlo aquí? Sí No

b. ¿Puede recibir correo aquí? Sí No

c. Si su dirección postal es diferente de su dirección de residencia, ¿cuál es su dirección postal?

Calle o casilla de correo N.º depto y edificio Ciudad Estado Código postal Condado de residencia

a. ¿Es seguro contactarlo aquí? Sí No

19. Teléfono(s):

Particular: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

a. ¿Es seguro llamar? Sí No a. ¿Es seguro llamar? Sí No a. ¿Es seguro llamar? Sí No

b. ¿Es seguro enviar mensaje de texto? Sí No b. ¿Es seguro enviar mensaje de texto? Sí No b. ¿Es seguro enviar mensaje de texto? Sí No

c. ¿Es seguro dejar mensajes de voz? Sí No c. ¿Es seguro dejar mensajes de voz? Sí No c. ¿Es seguro dejar mensajes de voz? Sí No

20. Su dirección de correo electrónico: _____

a. ¿Es seguro enviarle correo electrónico? Sí No

21. Tipo de alojamiento: Propio Rentado Otro _____

22. Cantidad de adultos que viven en su hogar: _____ Cantidad de niños? _____ N.º total en su hogar: _____

23. Breve descripción de su problema legal: _____

24. Nombre de la parte oponente o contraria: _____

a. Fecha de nacimiento o edad de la parte oponente (si se conoce): _____

25. Plazos (fecha de audiencia, fecha de respuesta, etc.) _____

¿Qué está pasando en esa fecha? _____

26. ¿En qué condado está asentado su problema legal? _____

27. ¿Tiene algún otro problema legal que debamos conocer? _____

28. ¿Cómo se enteró de Colorado Legal Services? _____

29. ¿Nos permite compartir su información con una organización asociada o un abogado privado que pueda brindarle asistencia? Sí No

30. Ingreso bruto mensual del grupo familiar antes de deducir impuestos y gastos:

Marque la casilla y escriba el monto en dólares en la línea junto al ingreso de su grupo familiar.

| Su ingreso bruto mensual | Ingreso bruto de su pareja | Ingreso bruto de otro residente |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sin ingresos | <input type="checkbox"/> Sin ingresos | <input type="checkbox"/> Sin ingresos |
| <input type="checkbox"/> Empleo (incluye trabajo por cuenta propia) \$ _____ | <input type="checkbox"/> Empleo (incluye trabajo por cuenta propia) \$ _____ | <input type="checkbox"/> Empleo (incluye trabajo por cuenta propia) \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Jubilación del Seguro Social \$ _____ <input type="checkbox"/> SSDI \$ _____ <input type="checkbox"/> SSI \$ _____ | <input type="checkbox"/> Jubilación del Seguro Social \$ _____ <input type="checkbox"/> SSDI \$ _____ <input type="checkbox"/> SSI \$ _____ | <input type="checkbox"/> Jubilación del Seguro Social \$ _____ <input type="checkbox"/> SSDI \$ _____ <input type="checkbox"/> SSI \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Manutención infantil \$ _____ <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia \$ _____ <input type="checkbox"/> Manutención conyugal \$ _____ | <input type="checkbox"/> Manutención infantil \$ _____ <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia \$ _____ <input type="checkbox"/> Manutención conyugal \$ _____ | <input type="checkbox"/> Manutención infantil \$ _____ <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia \$ _____ <input type="checkbox"/> Manutención conyugal \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> TANF \$ _____ <input type="checkbox"/> OAP \$ _____ <input type="checkbox"/> AND \$ _____ | <input type="checkbox"/> TANF \$ _____ <input type="checkbox"/> OAP \$ _____ <input type="checkbox"/> AND \$ _____ | <input type="checkbox"/> TANF \$ _____ <input type="checkbox"/> OAP \$ _____ <input type="checkbox"/> AND \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Indemnización laboral \$ _____ | <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Indemnización laboral \$ _____ | <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Indemnización laboral \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro básico <input type="checkbox"/> Pago de anualidad \$ _____ | <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro básico <input type="checkbox"/> Pago de anualidad \$ _____ | <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro básico <input type="checkbox"/> Pago de anualidad \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos <input type="checkbox"/> Asignación militar \$ _____ | <input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos <input type="checkbox"/> Asignación militar \$ _____ | <input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos <input type="checkbox"/> Asignación militar \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Otro \$ _____ | <input type="checkbox"/> Otro \$ _____ | <input type="checkbox"/> Otro \$ _____ |

31. Bienes familiares (cantidad total por solicitante, cónyuge, pareja y todos los demás residentes)

¿De cuánto dinero en efectivo dispone que no esté en una cuenta de cheques o de ahorros? \$ _____

| | |
|--|---|
| ¿Cuánto dinero hay disponible en su cuenta de cheques? \$ _____ | ¿Cuánto dinero hay disponible en su cuenta de ahorros? \$ _____ |
| ¿Tiene acciones, bonos, certificados de depósito, o inversión en activos monetarios? Indique el valor. \$ _____ | ¿Cuánto obtendría en una venta de objetos usados si vendiera todos sus artículos para el hogar y ropa? \$ _____ |
| ¿Tiene algún inmueble en el que no resida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique el valor de mercado actual \$ _____ Indique la cantidad que debe de esta propiedad \$ _____ | ¿Tiene una póliza de seguro de vida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿tiene un valor en efectivo que pueda retirar ahora? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, cuál es el valor en efectivo: \$ _____ |
| Si tiene vehículos que no utiliza para el transporte, ¿cuál es el valor de mercado actual menos lo que debe? \$ _____ | ¿Tiene otros bienes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, mencione qué bienes y su valor: \$ _____ |

32. ¿Es probable que sus ingresos cambien considerablemente en un futuro cercano? Sí No

Si es el caso, explique cómo es probable que los ingresos cambien: _____

33. Si no indicó ningún ingreso arriba, ¿cómo se gana la vida? _____

34. Mencione lo que paga cada mes por:

alquiler/hipoteca: _____ atención médica/seguro: _____

cuidado infantil: _____ otro gasto importante (¿cuál es?): _____

Firma del solicitante _____

Fecha _____

LOS DERECHOS Y DEBERES DEL CLIENTE

Este Acuerdo es entre usted y Servicios Legales de Colorado, y Northwest Colorado Legal Services Project (una oficina local de Servicios Legales de Colorado). Usted está solicitando ayuda con un problema legal civil.

Este acuerdo es para el problema legal que usted nos contó en su aplicación. Si usted tiene otro problema legal y necesita ayuda, usted debe llenar una nueva aplicación con nosotros.

Ayudamos a las personas cuyos ingresos y activos se encuentran dentro de los límites establecidos para nuestro programa por las reglas federales. Si sus ingresos y activos están dentro de nuestros límites, nos permite ayudarle. Si sus ingresos o activos de aumentar, y la estamos ayudando, nos tiene que decir. Puede que tengamos que dejar de ayudar a usted si sus ingresos o activos a ser demasiado alto.

No tenemos suficiente abogados y asistentes legales, personales o voluntarios, para ayudar a todos los que se aplica. Tendremos en cuenta su caso para ver si podemos dar consejos o si podemos hallar un abogado que lo represente.

Si podemos ayudarle, usted no tendrá que pagar ningunos honorarios a nosotros o a un abogado voluntario o un asistente legal. Pero usted puede tener que pagar los costos de su caso, tales como costas judiciales u otros costos. Veremos a comprobar si los costos de la corte se pueden renunciar para usted.

Una vez que tengamos su aplicación, mientras que estamos decidiendo si nos puede ayudar, usted es responsable de su caso, y debe tener cuidado de los plazos o avisos. Usted debe decirnos acerca de los plazos que se sepa acerca de su caso.

No podemos hacer ninguna promesa a usted acerca de cómo su caso será manejado, o cómo va a terminar. Usted puede ganar o perder, o puede arreglar con el otro lado. Usted tiene el derecho a decidir si quiere resolver su caso o no. Tenemos derecho a decir lo que podemos hacer por usted, y puede negarse a hacer lo que quiere hacer, si no creo que sea lo mejor para usted, o si no creo que sea ético, o si no tenemos todo el personal o los voluntarios para ayudar con su caso. También podemos dejar de ayudar a usted si usted no coopera con nosotros o con su abogado voluntario o asistente legal.

SUS DERECHOS:

1. Recibir respeto, cortesía y profesionalidad de nosotros y de cualquier persona que le ayuda.
2. Que vamos a mantener todo acerca de su caso confidencial (privada), aunque podemos hablar con abogados voluntarios o asistentes legales acerca de su caso para ver si ellos le ayudarán.
3. Que se encargará de su caso de una manera ética y no romper las reglas o leyes.
4. Que vamos a responder a sus preguntas y preocupaciones tan pronto como sea posible.
5. Que le mantendrá informado de la situación de su caso.
6. Para hacer su propia decisión acerca de cómo se maneja su caso, si un abogado o un asistente legal está ayudando.
7. A ser informada sobre lo que podría suceder si usted pierde el caso, incluso si usted podría deberle a los honorarios del abogado del otro lado.
8. Recibir ayuda, sin distinción de raza, credo, color, religión, género, orientación sexual, edad, origen nacional o discapacidad.
9. Que puede pedirnos que explicar todo en este formulario o cualquier otro documento que le damos.
10. Que nos diga que deje de ayudar a usted, si usted cambia de opinión o no le gusta lo que estamos haciendo por usted. Si su caso se ha presentado en el tribunal, el juez debe permitir que su abogado o profesional de abogados voluntarios a dejar de ayudar a usted.
11. Para presentar una queja si no le gusta cómo manejar su caso, o de cómo son tratados por nosotros.

DEBERES:

1. Darnos respeto y cortesía. Esto incluye tanto el personal y los voluntarios que trabajan con usted.
2. Darnos toda la información que necesitan para decidir si le podemos ayudar, y toda la información necesaria para ayudarle si aceptamos su caso.
3. Que nos diga la verdad sobre su caso, sin excepción.
4. Trabajar con nosotros en su caso, y mantenerse en contacto. Si cambia de dirección o número de teléfono, usted debe decirnos. Si usted es referido a un abogado voluntario, usted debe trabajar con su abogado y el respeto al igual que nosotros pedimos que el trabajo y el respeto de nuestro personal. Esto incluye a cualquier persona en la oficina de su abogado voluntario o cualquier persona se le pide a trabajar con usted mientras se ayuda con su caso.
5. Leer este formulario, y cualquier otra forma le pedimos que firme, y hacer preguntas si no lo entiendo.

HE LEÍDO Y COMPRENDIDO LOS DERECHOS Y DEBERES DEL CLIENTE.

Favor firma aquí

Fecha

Firmaremos aquí

Fecha

Colorado Legal Services
AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN
Clientes Referidos a Abogados Voluntarios

Cliente: _____

Caso: _____

Colorado Legal Services (CLS) a menudo pedimos que abogados voluntarios ayuden a nuestros clientes. Si referimos su caso a un abogado voluntario, usted seguirá siendo un cliente del CLS, y también será un cliente del abogado voluntario. Esta autorización permite a CLS y a su abogado voluntario hablar uno con el otro acerca de su caso, y compartir entre ellos información y documentos sobre su caso.

Esto incluye:

- Hablar de su caso (incluyendo de los hechos y asuntos legales involucrados);
- Hablar de su elegibilidad para recibir ayuda de CLS y de su abogado voluntario;
- Hablar de cualquier dificultad que el abogado voluntario tenga mientras trabaje con usted;
- Compartir información sobre el resultado de su caso;
- Compartir copias de documentos de la corte u otros documentos tales como cartas, acuerdos o contratos;
- Ayudar a su abogado voluntario con su caso, lo que podría incluir darle documentos de muestra o ayuda por parte de otro abogado, con quien su abogado voluntario podría tener que hablar acerca de su caso.

¿Por qué tenemos que hacer esto?

- El abogado voluntario está trabajando con usted porque CLS pidió que el abogado le ayude a usted.
- CLS apoya a los abogados voluntarios y quiere ayudarles a trabajar lo mejor que puedan con los casos.
- CLS también tiene que saber que ellos están cumpliendo con sus reglas, lo que incluye asegurarse de que usted califica para recibir ayuda.

¿Quién decide lo que ocurre en su caso?

- Usted, el cliente, decide qué medidas tomar en su caso (después de hablar con su abogado voluntario).
- Su abogado voluntario decide si la medida que usted decide tomar es (1) legal y ética; y (2) le servirá a usted; y (3) está relacionada con el caso que CLS refirió al abogado voluntario. (Los abogados voluntarios no deben ayudarle con asuntos legales que no son parte del caso con el que CLS les pidió que le ayuden.)
- CLS decide qué casos referir a los abogados voluntarios. CLS también puede decidir pagar una pequeña cuota al abogado voluntario (a una tarifa muy reducida) por la ayuda del abogado voluntario a usted. Si CLS le paga al abogado voluntario, CLS y el abogado voluntario tendrán un acuerdo sobre el trabajo legal que CLS pagará, pero CLS no decidirá qué medidas tomar – usted, el cliente, lo decidirá.

¿Quién paga?

- Se espera que usted, el cliente, pague los costos del caso, incluyendo las cuotas de los trámites con el tribunal, los costos de entregar documentos al otro lado del caso, los gastos de oficina tales como copias y estampillas, etc.
- Los abogados voluntarios no pagan ningún costo. Ellos están dando su tiempo y habilidades para ayudarle a usted.
- Usted, el cliente, no paga las tarifas del abogado voluntario; usted sólo paga los costos. CLS le paga al abogado voluntario si su caso se manda a un abogado voluntario por una tarifa reducida.

Su derecho a quejarse

- Usted tiene el derecho a quejarse si no le gusta la forma en que su caso es manejado, ya sea por CLS o por su abogado voluntario.
- Usted también puede decidir en cualquier momento dejar de recibir la ayuda de CLS o del abogado voluntario, pero tiene que hacer saber a CLS y al abogado voluntario que usted quiere que él / ella deje de ayudarle.
- Usted puede cancelar esta autorización en cualquier momento. (Pero puede que CLS y su abogado tengan que dejar de ayudarle si hace eso.)
- Esta autorización se termina cuando su caso se decida y se cierre.

Yo autorizo a CLS y a mi abogado voluntario a compartir información, y entiendo y estoy de acuerdo con estas condiciones.

Firma del Cliente

Fecha



CUESTIONARIO DE PROBLEMAS CIVILES GENERALES

Para ayudarnos a responder a su problema legal de manera rápida, por favor proporcione la mayor información posible. Por favor, responda a las siguientes preguntas si éstas se aplican a su caso o situación, a la vez utilice un papel extra para darnos la información completa acerca de su caso. Gracias.

1. Quiénes son las otras personas que se encuentran envueltas en el caso?

2. Ha conversado con un abogado acerca de su problema? Si de ser así, por favor bríndenos o díganos el nombre del abogado.

3. Hay un abogado que esté ayudando a las otras personas envueltas en su caso? Por favor, díganos el nombre del abogado.

4. Existe un caso pendiente en Corte? Sí No

En qué Corte? Corte del Condada Corte Distrital Otro: _____

En qué condado? _____

Cúal es el número del caso? _____

5. Por favor, díganos si existe algún plazo en su caso:

6. Por favor, bríndenos la información completa de su problema legal:

7. Qué es lo que desea hacer en cuanto a su problema (Negociar con la otra parte, ir a Corte, etc)

Por favor entréguenos copias de documentos de corte, contratos, cartas, u otros documentos que se relacionen con su problema legal. Gracias.