

APLICACION PARA AYUDA LEGAL DE COLORADO LEGAL SERVICES

Fecha de aplicación: _____

| |
|---------------|
| Kemps #: |
| Problem Code: |

1. Nombre legal del Solicitante _____
Primer Nombre
Segundo
Nombre Apellido

2. Dirección de correo del solicitante: _____
 ¿Es seguro contactarse con usted aquí? Sí No Ciudad, Estado, Código Postal Condado de Residencia

3. Teléfono: (Casa) (____) _____ (Trabajo) (____) _____ Celular/Otro (____) _____
 ¿Seguro para llamar? Sí No ¿Seguro para llamar? Sí No ¿Seguro para llamar? Sí No

4. _____
Persona quien llena la aplicación (si no está solicitante)
Teléfono
Relación con el solicitante

5. Últimos 4 dígitos SÓLO de Número de Seguro Social: ### - ## - ____

6. Estado Civil: Soltero/a Casado/a Separado/a (pero casado/a) Divorciado/a Viudo/a

7. Fecha de nacimiento _____ Edad _____ 8. Idioma principal _____

9. Sexo: M F 10. Raza: Blanco Afro americano Hispánico Indígena Asiático Otro No quiero decirlo

11. Su esposo o esposa: _____
Primer Nombre
Segundo
Nombre Apellido
Fecha de Nacimiento

12. ¿Es usted ciudadano? Sí No **(Para "sí", favor de firmar Declaración #13, abajo)**
 ¿Es usted residente permanente? Sí No ¿Otro estatus legal? Sí No

For office use only: date received

13. Si usted es un ciudadano, favor de firmar la siguiente declaración:

Yo declaro que soy ciudadano de los EEUU.

Fecha: _____ Firma: _____

14. ¿Tiene usted alguna discapacidad? Ningún Física Mental
 Favor describa su discapacidad: _____

15. ¿Es usted víctima de violencia doméstica? ¿Ha sido amenazado o herido por un esposo o pareja, o por otra persona como familia o amigo cercano? Sí No

16. Sus hábitos de vida: Propias Renta Otro _____

17. Número de adultos en su casa _____ Número de niños en su casa _____ Total de casa _____

| 18. Ingreso mensual del hogar Antes de deducir los impuestos y gastos | Solicitante | Esposo | Otros Residentes |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Empleo | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| Beneficios publicos: <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> OAP <input type="checkbox"/> AND | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social Discapacidad o <input type="checkbox"/> Jubilación SSI | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Desempleo; <input type="checkbox"/> Compensación de trabajadores | _____ | _____ | _____ |
| Los ingresos por <input type="checkbox"/> Dividendos, <input type="checkbox"/> Intereses, <input type="checkbox"/> Otras Inversiones, <input type="checkbox"/> Rentas, <input type="checkbox"/> Regalías, <input type="checkbox"/> Patrimonio, <input type="checkbox"/> Fideicomisos | _____ | _____ | _____ |
| Otro: <input type="checkbox"/> Alimento para niños, <input type="checkbox"/> Alimentos entre cónyuges, <input type="checkbox"/> Pensiones, <input type="checkbox"/> Distribuciones Militares, <input type="checkbox"/> cualquier dinero de apoyo recibido regularmente, <input type="checkbox"/> seguro regular o pago de anualidades regular, <input type="checkbox"/> Beneficios VA | _____ | _____ | _____ |
| INGRESOS TOTALES | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |

For office use: Household income is _____ % of poverty level.

****Favor de completar ambos lados de esta aplicación****

APLICACION PARA AYUDA LEGAL DE COLORADO LEGAL SERVICES

Nombre del Solicitante: _____

19. Los bienes del hogar (La Totalidad para el solicitante, su cónyuge y los otros residentes) – Favor escribir cuanto o “ningún”

| | |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------|
| Valor líquido de propiedad (si no es residencia) \$ _____ | Dinero en mano \$ _____ |
| Valor líquido de carros que no están manejados _____ | Cuenta corriente _____ |
| Bienes de casa (valor más de \$3000) _____ | Cuenta de ahorros _____ |
| Ropa (valor líquido más de \$1500) _____ | Otras cuentas, etc. _____ |

For office use: Household assets are listed and are within financial eligibility guidelines.

20. ¿Es probable que su ingreso va a cambiar significativamente en el futuro cercano? Sí No
(En caso afirmativo, explicar cómo los ingresos es probable que cambie: _____)

21. ¿Se usted no tiene ningún ingreso u otro dinero, como se sostiene usted? _____

22. Favor decirnos cuanto paga cada mes para: renta/hipoteca: _____ costo/seguro médico: _____
cuidado de niños: _____ otro (¿Qué es?): _____

23. Si su dirección postal es diferente de su dirección de calle, favor díganos su dirección de calle:

| | | |
|-------|----------------|---------|
| Calle | Ciudad, Estado | Condado |
|-------|----------------|---------|

24. ¿Como oír hablar de nuestro programa? _____

25. Si usted es dueño de una casa, favor díganos cuanto capital que tiene en su casa: \$ _____

SU PROBLEMA LEGAL:

26. Breve descripción de problema legal: _____

27. Nombre de la persona al otro lado de su caso: _____

28. ¿Hay alguna fecha límite en su caso (fecha en la corte, fecha para responder, etc.)? _____

29. Favor, díganos qué le gustaría hacer sobre su problema legal: _____

Firma

Fecha

FOR LEGAL SERVICES USE:

Is this client eligible for services?

yes

no

****Favor de completar ambos lados de esta aplicación****