

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

CUESTIONARIO DE DIVORCIO

LE PEDIMOS QUE CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS DE LA SOLICITUD. SI USTED NO CONTESTA LAS PREGUNTAS MARCADAS EN LETRAS NEGRILLAS, SU SOLICITUD SERA AUTOMATICAMENTE RECHAZADA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ES PARA NUESTRO USO EXCLUSIVO.

¿Tiene un caso pendiente en la corte? SI: _____ NO: _____

De ser así, ¿cuál es el número de caso? _____

¿Cuándo fue presentado el caso? _____

¿Fue el caso presentado por Ud. o su cónyuge? _____

Si el caso fue presentado por su cónyuge, ¿cuándo fue Ud. notificada? _____

Si el caso fue presentado por su cónyuge y Ud. fue notificada, ¿presentó Ud. una respuesta?
Si _____ No _____

Si el caso fue presentado por Ud., ¿tenía Ud. un abogado? _____

¿Cuál es la fecha de su siguiente audiencia? _____

¿Está recibiendo servicios de Family Violence Prevention Services, Inc.? Si: _____ No: _____

¿De ser así, cuáles servicios está recibiendo? _____

¿Cómo llegó esta solicitud de servicios legales a sus manos?

____ Visita a las oficinas ____ Llamada de Teléfono ____ Nuestra Página de Internet ____ Referencia

Si alguien lo refirió a nuestra agencia, ¿Cómo se entero de nuestros servicios?

____ Refugio para Mujeres y Niños Maltratados	____ Biblioteca Publica
____ Refugio para las Personas sin Hogar	____ Consejería
____ Centro de Justicia Familiar	____ Departamento de Policía
____ Corte	____ Abogado
____ Secretario del Condado (County Clerk)	____ Alguacil (Sheriff)
____ Secretario de Distrito (District Clerk)	____ Programas Clínicos de la Universidad de St. Mary's
____ Volante o Folleto Publicitario	____ Trabajadora Social
____ Publicidad de Televisión	____ Caridades Católicas (Catholic Charities)
____ Cliente Anterior	____ Sitio Web
____ Departamento de Salud y Servicios Humanos	____ Otros _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Atn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

SU INFORMACION

1. _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Apellido de Soltera

¿Quiere que su apellido de soltera sea restablecido? SI: _____ NO: _____

2. **Su dirección:** _____
Calle Departamento/Edificio

Ciudad Estado Código Postal

Dirección Alternativa Segura (en caso de que se mude de su dirección actual):

Número y Calle Departamento/Edificio

Ciudad Estado Código Postal

¿Por cuánto tiempo ha vivido Ud. en su condado de residencia? _____

¿Por cuánto tiempo ha vivido en Texas? _____

¿Sabe su cónyuge en dónde está viviendo Ud.? SI: _____ NO: _____

¿Si no, quiere que mantengamos su dirección como confidencial? SI: _____ NO: _____

3. En los siguientes espacios favor de darnos sus datos para que la agencia la pueda localizar.

Número de teléfono de casa: _____ ¿Es un número seguro? SI: ___ NO: _____

Número de teléfono de trabajo: _____ ¿Es un número seguro? SI: ___ NO: _____

Número de teléfono de celular: _____ ¿Es un número seguro? SI: ___ NO: _____

Nombre de la persona que podemos contactar en caso de emergencia: _____

Su Relación con esa persona: _____ Número de Teléfono de la persona _____

Su Dirección de correo electrónico _____ ¿Es una dirección segura? SI: ___ NO: ___

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

4. A continuación, por favor proporcione algunos datos sobre usted. Si usted no tiene un número de Seguro Social o de licencia de conducir, por favor escriba "N/A" en el espacio correspondiente (s).

Número de Seguro Social: _____ **No. de Licencia:** _____

Edad: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Raza:** _____

Lugar de Nacimiento: _____
Ciudad Estado País

5. Por favor anote la información sobre su ciudadanía o estatus migratorio. Si una categoría no le corresponde a usted, por favor escriba "N/A" en el espacio correspondiente (s).

¿Es Ud. ciudadana de los EE.UU.? **SI:** _____ **NO:** _____

Si no, tiene Ud. una: VISA: _____ **Permiso de trabajo:** _____ **Otro:** _____

¿Es usted Residente Permanente? _____ **¿Indocumentada?** _____

6. ¿Está viviendo Ud. sola _____, con marido _____, parientes _____ o un amigo _____?

Nombre(s): _____

Relación: _____

7. _____

Nombre de empleo Dirección

¿Por cuánto tiempo ha trabajado ahí? _____

¿Trabaja jornada completa o media? _____

Si actualmente no tiene trabajo, favor de contestar lo siguiente:

¿Ha tenido trabajo alguna vez? **Sí** _____ **No** _____

Si contestó "no," por favor explique por qué nunca ha tenido trabajo _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

Si contestó “si,” por favor indique la siguiente información:

Fechas de su último empleo: _____

Nombre de su último empleador _____

¿Por qué no está empleada actualmente? _____

Favor de describir todos los hechos negativos (por ejemplo abuso de alcohol/drogas, problemas de salud mental, antecedentes penales, violencia familiar) que su marido pudiera utilizar contra Ud. en la corte.

VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia intrafamiliar o doméstica puede ser definida como un patrón de conducta que se utiliza en cualquier relación para obtener o mantener el poder y control sobre su pareja. El abuso es físico, sexual, emocional, económico, y las acciones psicológicas o amenazas de acciones que influyen en otra persona. Se incluye cualquier comportamiento que pueda asustar, intimidar, aterrorizar, manipular, lastimar, humillar, culpar, dañar o herir a alguien. La violencia doméstica puede resultar en un trauma emocional y lesiones físicas y puede incluir el abuso de los niños y otros miembros de la familia, así como parejas.

Una orden de protección es una orden de la corte civil emitida para evitar actos continuos de violencia domestica. Se puede prohibir a el delincuente de cometer nuevos actos de violencia en la familia, acosar o amenazar a la víctima, directa o indirectamente, o acercarse a la escuela o guardería de un niño protegido por la orden.

8. ¿Tiene Ud. una orden de protección? SI : _____ NO: _____
De ser así, favor de proveer una copia a nuestra oficina

9. Si no tiene una orden de protección, ¿Ud. cree que necesita una? SI: _____ NO: _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Atn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

10. ¿Ha levantado cargos contra su cónyuge alguna vez? SI: _____ NO: _____

Si se han levantado cargos contra su cónyuge, ¿sabe Ud. si hay fechas de corte programadas?

De ser así, ¿en qué fecha tiene que aparecer? _____

Para ayudar a nuestra agencia en la evaluación de la urgencia de su caso, indique el tipo de la violencia que le pasó a usted y / o a sus hijos. Le pedimos nos proporcione el mes, día y año de cada incidente y explicar lo que hizo la parte contraria. Tenga en cuenta que si hay informes de la policía, por favor proporciónenos los números de los casos. Por favor, incluya todos los incidentes de violencia que experimentó, incluyendo aquellos que no son muy recientes y los que no involucran a la policía. Si usted no recuerda las fechas de los incidentes de violencia, por favor escriba "N / A" en el espacio correspondiente (s). Si la violencia que ha experimentado tuvo lugar durante un largo período de tiempo o constantemente durante su relación y usted no puede recordar un incidente específico, por favor anote los malos tratos que sufrió durante un periodo largo de tiempo y explicar la frecuencia con la que pasó.

Favor de explicar el tipo de violencia contra Ud. y sus hijos. Favor de proporcionar el mes y el año que cada incidente y explicar que hizo la parte contraria. Favor de incluir si hay informes de policía y dar los números de caso:

Fecha del Incidente: Mes _____ Día _____ Año _____

Lugar del Incidente: _____

Descripción del Incidente: _____

¿Se contactó a la policía? Sí _____ No _____

Si se contactó a la policía, ¿fue arrestado su cónyuge? Sí _____ No _____

Fecha del Incidente: Mes _____ Día _____ Año _____

Lugar del Incidente: _____

Descripción del Incidente:

¿Se contactó a la policía? Sí _____ No _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

Si se contactó a la policía, ¿fue arrestado su cónyuge? Sí _____ No _____

Fecha del Incidente: Mes _____ Día _____ Año _____

Lugar del Incidente: _____

Descripción del Incidente: _____

¿Se contactó a la policía? Sí _____ No _____

Si se contactó a la policía, ¿fue arrestado su cónyuge? Sí _____ No _____

INFORMACIÓN DEL CONYUGUE

11. _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido Apellido de soltera

12. Dirección:

_____ **Número y Calle** **Departamento/Edificio**

_____ **Ciudad** **Estado** **Código Postal**

Si no nos puede proporcionar una dirección de su cónyuge, indique por qué no puede hacerlo.

Si no nos puede proporcionar la dirección de su cónyuge, ¿eres consciente de una dirección en la que él / ella se podría encontrar (como un lugar de trabajo o domicilio de un familiar)? Sí _____ No _____

13. Cónyuge vive con: _____ Relación: _____

14. Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Número de Seguro Social: _____ No. Licencia de manejo: _____

Raza: _____ Altura: _____ Peso: _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

Color de Cabello: _____ Color de Ojos: _____ Color de Piel: _____

15. Teléfono casa: _____ Teléfono trabajo: _____

16. ¿Esta su cónyuge actualmente en las fuerzas armadas? SI: _____ NO: _____

De ser así, ¿Que ramo de las fuerzas armadas? _____ ¿rango actual? _____ No. de Años _____

¿Servicio Activo? _____ ¿Reserva Militar? _____ ¿Cuál Base? _____

17. Empleador del Cónyuge: _____

Dirección: _____
Número y Calle Ciudad Estado Código postal:

¿Por cuánto tiempo ha trabajado ahí? _____

Ingreso Anual \$ _____ Por hora \$ _____ Por mes \$ _____

18. ¿Otras formas de ingreso?: Seguro Social \$ _____ SSI \$ _____ TANF \$ _____

Compensación laboral \$ _____ Manutención de Niño \$ _____ Otro\$ _____

Fechas en que empezó a recibir estos beneficios _____

19. ¿Por cuánto tiempo ha vivido su cónyuge en su condado de residencia? _____

¿Por cuánto tiempo ha vivido su cónyuge en su estado de residencia? _____

¿Es su cónyuge ciudadano de los EE.UU.? SI: _____ NO: _____

20. ¿Tiene su cónyuge una condición mental o física? SI: _____ NO: _____

De ser así, favor de explicar la condición e indicar si ha sido diagnosticado(a).

21. ¿En dónde más puede ser notificado su cónyuge con papeles de divorcio (además de la dirección de la casa)?

Dirección: _____
Número y Calle Ciudad Estado Código Postal

¿Quién vive ahí? _____

22. ¿Ha sido detenido su cónyuge alguna vez? SI: _____ NO: _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

De ser así, favor de proveer los siguientes detalles del arresto(s)

Fechas de arresto

Lugar de arresto

Razón/Cargo

INFORMACIÓN DEL MATRIMONIO

23. Fecha de matrimonio religioso o civil: Mes _____ Día _____ Año _____

¿Están casados formalmente (matrimonio civil o iglesia)? Sí _____ No _____

¿Si **no** están casados formalmente, viven en unión libre? Sí _____ No _____

24. Lugar de matrimonio (Ciudad y Estado solamente): _____

25. Fecha de separación: Mes _____ Día _____ Año _____

26. **Hacer una lista todos los niños menores, aun si son de diferentes padres y aun si no viven actualmente con usted:**

Niño #1 Sexo: _____

Niño #2 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo

Nombre del Padre del Hijo

Número de Seguro Social

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo

Lugar de Nacimiento del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

Escuela del Hijo/Guardería

Niño #3 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Escuela del Hijo/Guardería

Niño #5 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Escuela del Hijo/Guardería

Niño #4 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Escuela del Hijo/Guardería

Niño #6 Sexo: _____

Nombre completo

Nombre del Padre del Hijo

Número de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento del Hijo

Residencia Actual del Hijo

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

Escuela del Hijo/Guardería

Escuela del Hijo/Guardería

27. ¿Alguno de los hijos menores no viven actualmente con Ud.? SI: _____ NO: _____
De ser así, por favor indique los nombres de los niños, en donde viven actualmente, y explicar por qué están viviendo separados de Ud.:

28. ¿Quiere custodia de los hijos que tiene con su cónyuge? _____

¿Quiere su cónyuge custodia de los hijos? _____

29. ¿Está embarazada? _____ De ser así, ¿para cuándo esperas? _____

¿Quién es el padre de este hijo? _____

¿Sabe su cónyuge que está embarazada? _____

30. ¿Todos los niños de quienes quiere la custodia tienen el apellido de su padre en sus actas de nacimiento?

SI: _____ NO: _____ Si no, mencione a los niños: _____

31. Nombre de cualquiera de los hijos de MAS de 18 años de edad y todavía en la escuela:

32. Nombre cualquiera de los hijos MENORES de 18 años de edad y casados:

33. Nombrar cualquiera de los hijos con discapacidades mentales/físicas:

Tipo de discapacidad: _____ Gastos Médicos \$ _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

34. ¿Alguno de sus hijos es dueño de algún tipo de propiedad, como una cuenta bancaria, terreno, auto, motocicleta o cualquier otra cosa de valor? SI: _____ NO: _____ De ser así, describa la propiedad y su valor:

35. ¿En algún momento, se ha comunicado alguna persona de LA AGENCIA DE PROTECCION A MENORES (CHILD PROTECTIVE SERVICES) con Ud.? SI: _____ NO: _____
De ser así, favor de proveer el nombre del trabajador social, número de teléfono y explicar las circunstancias:

36. ¿Ha Ud. llamado la oficina del Procurador General (Attorney General's Office) para ayuda con manutención de los niños? SI: _____ NO: _____

37. ¿Se han presentado Ud. o su cónyuge a la corte a causa de la manutención de los niños? SI: _____
No _____

De ser ASI, favor de proveer copias de las órdenes de corte a nuestra oficina.

INFORMACIÓN DE PROPIEDAD

BIENES INMUEBLES

38. Si usted tiene cualquier propiedad, proporcione detalles acerca de lo siguiente. Si usted renta una casa o apartamento o vive en casa o apartamento de otra persona, por favor, escriba a continuación "N/A."

Número y Nombre de Calle	Apartamento/Edificio
--------------------------	----------------------

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Atn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

Ciudad Estado Código postal

39. Descripción de la propiedad como aparece en la escritura de propiedad: _____

Lote: _____ Cuadra: _____ Descripción del Lote (New City Block): _____

40. Nombre y dirección de la compañía hipotecaria: _____

41. Valor Justo de la Propiedad: _____

42. Saldo de la Hipoteca: _____

43. Pagos Mensuales: _____ ¿Quién hace los pagos? _____

44. ¿Fecha en la que Ud. y su cónyuge compraron la casa? _____

45. ¿Es dueña de alguna otra propiedad? SI : _____ NO: _____

46. ¿Dónde está la propiedad y para qué se usa? _____

47. ¿A nombre de quién está la propiedad? _____ ¿Cuándo se compró? _____

48. ¿Cuánto vale? _____

Favor de traer todos los documentos relacionados con la propiedad.

AUTOMÓVILES

49. ¿Tiene Ud. un vehículo? SI: _____ NO: _____

De ser así, ¿Qué tipo de carro, modelo, año, y número de identificación del vehículo?

50. ¿A quién le manda los pagos y cuánto paga? _____

51. ¿Tiene su cónyuge un vehículo? SI : _____ NO: _____

De ser así, ¿qué tipo de carro, modelo, año, y número de identificación del vehículo?

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

CUENTAS BANCARIAS

52. ¿Tiene cuentas bancarias a su nombre? SI: _____ NO _____

De ser ASI favor de proveer la siguiente información:

Nombre de banco.: _____ **Número de Cuenta:** _____

Saldo: _____

53. ¿Tiene su cónyuge cuentas solamente a su nombre? SI: _____ NO _____

De ser ASI favor de proveer la siguiente información:

Nombre de banco: _____ Número de Cuenta: _____

Saldo: _____

54. ¿Tienen cuentas bancarias mancomunadas? SI: _____ NO _____

De ser ASI favor de proveer la siguiente información:

Nombre de banco.: _____ Número de Cuenta: _____

Saldo: _____

SEGURO

55. ¿Tiene su cónyuge seguro de vida para él mismo o para los hijos? SI: _____ NO: _____

De ser ASI, favor de proporcionarnos el nombre de la compañía y el número de cuenta:

56. ¿Tiene seguro médico para Ud. y sus hijos? SI: _____ NO: _____

De ser ASI, favor de proporcionarnos el nombre de la compañía y el número de cuenta:

57. ¿Tiene Ud. un plan de retiro? SI: _____ NO: _____

De ser ASI favor de proporcionarnos el nombre de la compañía y el número de cuenta:

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

Nombre de la compañía: _____

Dirección de la compañía: _____

Las fechas de empleo: _____

Saldo en las cuentas de retiro: _____

58. ¿Tiene su cónyuge un plan de retiro? SI: _____ NO: _____

De ser ASI favor de proporcionarnos la siguiente información:

Nombre de la compañía: _____

Dirección de la compañía: _____

Las fechas de empleo: _____

Si Ud. necesita más espacio para cualquiera de las preguntas previas, favor de poner el número de la pregunta y continúe escribiendo aquí:

La información proporcionada en este documento es verdadera y correcta hasta donde tengo conocimiento.

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Atn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

Firma

Fecha

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036

SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES DE FAMILY VIOLENCE PREVENTION SERVICES, INC.

SU INFORMACIÓN FINANCIERA

La siguiente información será utilizada para determinar elegibilidad financiera y recopilar una declaración que Ud. tendrá que firmar ante notario público para no pagar los gastos de corte si aceptamos su caso. Por lo tanto, la información TIENE que ser correcta.

<u>Ingreso Mensual</u>	<u>Cantidad</u>
a) Ingreso Neto de Empleo	\$ _____
b) Manutención de Niños	\$ _____
c) Retiro	\$ _____
d) SSI/Seguro Social	\$ _____
e) TANF	\$ _____
f) Estampillas	\$ _____
g) Beneficios de Desempleo	\$ _____
h) Otro Ingreso	\$ _____
i) Ingreso de Cónyuge o su pareja actual (Siempre y cuando su cónyuge o pareja actual NO sea la parte contraria)	\$ _____

Número de dependientes _____

(Sus dependientes incluyen los hijos menores de 18 años, incluyendo hijos que no sean del matrimonio)

¿Tiene cuentas de banco a su nombre? SI ____ NO _____

De ser así, por favor enumere las cuentas y los saldos:

Tipo de Cuenta/ Saldo: _____

Tipo de Cuenta/ Saldo: _____

¿Tiene cuentas de retiro a su nombre? SI ____ NO _____

De ser así, por favor indique los saldos:

Saldo de la Cuenta: _____

Devolver la forma completa a Family Violence Prevention Services, Inc. Attn: Legal Services Dept., 7911 Broadway, San Antonio, Texas 78209, Fax (210) 675-5036