

# APLICACION PARA SERVICIOS LEGALES DIVORCIO

File No.: \_\_\_\_\_ [uso de oficina solamente]

**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. LE AVISAREMOS SI SU APLICACIÓN FUE ACEPTADA DENTRO DE CUATRO SEMANAS.**

**NOMBRE DE APLICANTE:** \_\_\_\_\_

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

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

¿Cuándo fue presentado el caso? \_\_\_\_\_ ¿En qué condado? \_\_\_\_\_

¿Fue el caso presentado por usted o su cónyuge? \_\_\_\_\_

Si el caso fue presentado por su cónyuge, ¿cuándo fue usted notificada? \_\_\_\_\_

Si el caso fue presentado por su cónyuge y usted fue notificada, ¿presentó usted una respuesta? SI \_\_\_\_  
NO \_\_\_\_

Si el caso fue presentado por usted, ¿tenía usted 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? \_\_\_\_\_

**POR FAVOR PRODUZCA COPIA DE DOCUMENTOS, ALEGATOS, Y ORDENES DE SU CASO\***

¿TIENE COPIAS?

	Si	No		Si	No
¿Fotos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, puede producir las fotos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Reporte(s) de policía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, puede producir los reportes ahora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Records médicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, los puede producir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Llamadas telefónicas/mensajes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, los puede producir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ordenes de manutención de menores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, los puede producir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Testigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, puede dar su(s) nombres y teléfonos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Foto de la pajas de las redes sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿De ser así, los puede producir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**SU INFORMACION**

1. \_\_\_\_\_  
**Primer Nombre    Segundo Nombre                      Apellido                      Apellido de Soltera**

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

2. **Su dirección:**                      \_\_\_\_\_  
**Numero y el Nombre de la Calle                      Departamento/Edificio**  
  
\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
**Ciudad                      Estado                      Código Postal**

¿Es seguro para usted recibir correspondencia a esta dirección? (si o no) \_\_\_\_\_

Dirección Alternativa Segura:

\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
Número y el nombre de la Calle                      Departamento/Edificio  
  
\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
Ciudad                      Estado                      Código Postal

¿Condado de residencia? \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo es usted residente del condado? \_\_\_\_\_

¿Por cuánto tiempo es usted residente de Texas? \_\_\_\_\_

¿Su cónyuge sabe en dónde está su residencia? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

¿Si "no," quiere mantener su dirección 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: \_\_\_\_\_**

**Su Dirección de correo electrónico** \_\_\_\_\_ **¿Es una dirección segura? SI: \_\_\_ NO: \_\_\_\_\_**

Nombre de una persona que podemos contactar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Su Relación con esa persona: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono de la persona \_\_\_\_\_

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

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 usted ciudadana de los Estados Unidos? SI:** \_\_\_\_\_ **NO:** \_\_\_\_\_

**Si no, tiene usted una: visa:** \_\_\_\_\_ **Permiso de trabajo:** \_\_\_\_\_ **Otro:** \_\_\_\_\_

**¿Es usted Residente Permanente?** \_\_\_\_\_ **¿Indocumentada?** \_\_\_\_\_

6. ¿Esta usted actualmente miembro 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? \_\_\_\_\_

7. ¿Con quién está viviendo? \_\_\_\_\_  
Nombre Relación a usted

8. ¿Esta trabajando? \_\_\_\_\_  
Nombre de empleo Dirección

9. 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 usted en la corte.

---

---

---

---

---

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

## VIOLENCIA FAMILIAR

10. ¿Tiene usted una orden de protección? SI : \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

**De ser así, favor de proveer una copia a nuestra oficina**

11. Si no tiene una orden de protección, ¿usted cree que necesita una? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

12. ¿Ha levantado cargos contra su cónyuge alguna vez? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

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

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

13. ¿Ha ido a corte por cualquier razón? Por favor explique: \_\_\_\_\_

---

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 proporciones el mes, día y año de cada incidente y explique 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 explique la frecuencia con la que pasó.

**Favor de explique el tipo de violencia contra usted 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:** \_\_\_\_\_ **Frecuencia de Abuso:** \_\_\_\_\_

**Localización de la violencia:** \_\_\_\_\_

**Explique el incidente violencia:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fueron contactados la policía? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_**

**Si la policía fue contactada, fue la parte contrario arrestada? 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, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org*

Fecha del incidente: \_\_\_\_\_ Frecuencia de Abuso: \_\_\_\_\_

Localización de la violencia: \_\_\_\_\_

Explique el incidente violencia: \_\_\_\_\_

---

---

---

Fueron contactados la policía? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Si la policía fue contactada, fue la parte contrario arrestada? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Fecha del incidente: \_\_\_\_\_ Frecuencia de Abuso: \_\_\_\_\_

Localización de la violencia: \_\_\_\_\_

Explique el incidente violencia: \_\_\_\_\_

---

---

---

Fueron contactados la policía? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Si la policía fue contactada, fue la parte contrario arrestada? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

*\*\*Si tiene más incidentes que reportar, por favor anote los incidentes en otra hoja de papel.*

### **INFORMACION SU CONYUGE**

14. \_\_\_\_\_  
**Primer Nombre                      Segundo Nombre                      Apellido                      Apellido de soltera**

15. **Dirección:** \_\_\_\_\_  
**Número y nombre de la Calle                      Departamento/Edificio**

\_\_\_\_\_ **Ciudad                      Estado                      Código Postal**

¿Se puede atender a una parte contrario en la dirección anterior? \_\_\_\_\_ Si no es así ¿en qué dirección se puede atender? \_\_\_\_\_

16. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ No. Licencia de conducir: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ 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, Email: Natalie.Pruitt@fyvs.org*

Color de Cabello: \_\_\_\_\_ Color de Ojos: \_\_\_\_\_ Color de Piel: \_\_\_\_\_

17. Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Teléfono trabajo: \_\_\_\_\_

18. ¿Esta su cónyuge actualmente miembro 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? \_\_\_\_\_

19. Empleador del Cónyuge: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Número y Calle Ciudad Estado Código postal

¿Por cuánto tiempo ha trabajado ahí? \_\_\_\_\_

Ingreso Anual \$ \_\_\_\_\_ Por hora \$ \_\_\_\_\_ Por mes \$ \_\_\_\_\_

20. ¿Otras formas de ingreso?: Seguro Social \$ \_\_\_\_\_ SSI \$ \_\_\_\_\_ TANF \$ \_\_\_\_\_

Compensación laboral \$ \_\_\_\_\_ Manutención de Niño \$ \_\_\_\_\_ Otro ingresos \$ \_\_\_\_\_

Fechas en que empezó a recibir estos beneficios \_\_\_\_\_

21. ¿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: \_\_\_\_\_

22. ¿Tiene su cónyuge una condición mental o física? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

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

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

23. ¿Ha sido detenido su cónyuge alguna vez? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

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

**Fechas de arresto**

**Lugar de arresto**

**Razón/Cargo**

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

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

**INFORMACION DEL MATRIMONIO**

24. Fecha de matrimonio religioso o civil: Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

¿Están casados formalmente (matrimonio civil o iglesia)? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

¿Si **no** están casados formalmente, viven en unión libre? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

25. Lugar de matrimonio (Ciudad y Estado solamente): \_\_\_\_\_

26. ¿Usted Y su cónyuge están viviendo juntos o separados? \_\_\_\_\_

27. Si están separados, fecha de separación: Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Si están separados, ¿su cónyuge ha visitado a los niños? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

De ser así, favor de describir las circunstancias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**28. Hacer una lista de todos los niños menores, aunqué si son de diferentes padres y aunqué 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/a

\_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Residencia Actual del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Residencia Actual del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Escuela del Hijo/a/ de la Guardería

\_\_\_\_\_  
Escuela del Hijo/a/de la Guardería

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

**Niño #3** Sexo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre completo

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Residencia Actual del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Escuela del Hijo/a/de la Guardería

**Niño #5** Sexo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre completo

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Residencia Actual del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Escuela del Hijo/a/ de la Guardería

**Niño #4** Sexo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre completo

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Residencia Actual del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Escuela del Hijo/a/de la Guardería

**Niño #6** Sexo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre completo

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Residencia Actual del Hijo/a

\_\_\_\_\_  
Escuela del Hijo/a/de la Guardería

29. ¿Alguno de los hijo/a menores no viven actualmente con usted? 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, Email: Natalie.Pruitt@fvps.org*



De ser así, por favor indique los nombres de los niños, en donde viven actualmente, y explique por qué están viviendo separados de usted:

---

---

---

30. ¿Quiere custodia de los hijos que tiene con su cónyuge? \_\_\_\_\_

¿Quiere su cónyuge custodia de los hijos? \_\_\_\_\_

31. ¿Está embarazada? \_\_\_\_\_ De ser así, ¿para cuándo esperas? \_\_\_\_\_

¿Quién es el padre de este hijo/a? \_\_\_\_\_

¿Sabe su cónyuge que está embarazada? \_\_\_\_\_

32. ¿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: \_\_\_\_\_

---

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

---

Tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_ Gastos Médicos \$ \_\_\_\_\_

34. ¿Alguno de sus hijo/a 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 departamento de servicios familiares y de

protección con usted? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

De ser así, favor de proveer el nombre del trabajador social, número de teléfono y explicar las

circunstancias:

---

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

---

---

---

36. ¿Ha usted llamado la oficina del Procurador General (Attorney General's Office) para ayuda con  
manutención de los niño/a? SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

37. ¿Se han presentado usted o su cónyuge a la corte a causa de la manutención de los niño/a?  
SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ **de ser así, favor de proveer copias de las órdenes de corte a nuestra oficina.**

### **INFORMACION DE PROPIEDAD**

38. Si usted o su cónyuge tienen cualquier propiedad, favor de llenar la cajita que corresponde:

	Usted	Cónyuge	Juntos	Valor
Casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Automóvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Cuenta de Retiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Cuenta de ahorros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Certificado de depósito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Plan de ahorros Thift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
Propiedad de renta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____

### **SU INFORMACION FINANCIERA**

39. La siguiente información será utilizada para determinar elegibilidad financiera y recopilar una  
declaración que usted 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.

#### **Ingreso Mensual**

#### **Cantidad**

- a) **Ingreso Neto de Empleo** \$ \_\_\_\_\_
- b) **Manutención de Niños** \$ \_\_\_\_\_
- c) **Retiro** \$ \_\_\_\_\_
- d) **SSI/Seguro Social** \$ \_\_\_\_\_
- e) **TANF** \$ \_\_\_\_\_
- f) **Estampillas de alimentos** \$ \_\_\_\_\_

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

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 hijo/a que no sean del matrimonio)

40. ¿Cómo consiguió esta aplicación para nuestros servicios legales?

\_\_\_ En Persona      \_\_\_ Teléfono      \_\_\_ Sitio de Internet      \_\_\_ Referencia

¿Si fue por referencia, por cual medio fue la referencia?

- |   |   |
|---|---|
| ___ Refugio de Mujeres y Niños                  | ___ Biblioteca Pública                      |
| ___ Refugio para gente sin hogar (nombre) _____ | ___ Consejera _____                         |
| ___ “Family Justice Center”                     | ___ Departamento de Policia                 |
| ___ La Corte                                    | ___ Abogado/a (nombre) _____                |
| ___ Secretario del Condado                      | ___ El Aguacil (Sheriff)                    |
| ___ Secretario de Distrito                      | ___ St. Mary’s University Clinical Programs |
| ___ Folleto                                     | ___ Trabajador Social _____                 |
| ___ Televisión                                  | ___ Texas RioGrande Legal Aid               |
| ___ Radio                                       | ___ Catholic Charities                      |
| ___ Cliente Previo                              | ___ Sitio de Internet                       |
| ___ Salud y Servicios Humanos                   | ___ Otro: _____                             |

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

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha