

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