

SOLICITUD DE ASISTENCIA LEGAL

El Proyecto Pro Bono ofrece asistencia legal civil para residentes en las parroquias siguientes: Orleans, Jefferson, Plaquemines, St. Bernard, St. Tammany e Washington. No ayudamos con procesos criminales, procesos de emergencia, procesos de daños personales, y podemos ayudar solamente con una cantidad limitada de procesos civiles legales que son disputados. No ofrecemos asistencia legal con asuntos involucrando la violencia doméstica. Si no podemos ayudarle, le ofreceremos información de otros recursos y servicios de apoyo.

Esta solicitud requiere la información siguiente:

Página 1

- Información sobre usted, el solicitante. Note: Información de ciudadanía o estatus migratorio se mantendrá confidencial.
- Información sobre la otra parte (el demandado/la parte contraria), si corresponde. Escribe N/C (no corresponde) si esta información no corresponde con el asunto legal de usted.
- Información sobre las personas en su hogar que usted mantiene.

Página 2

- Información financiera, que incluye el ingreso mensual de los últimos treinta (30) días. Entregue copias de documentos demostrando sueldo por los últimos treinta (30) días que corresponde con la información en la página dos. **Sin esta información no aceptaremos una solicitud.**
- Conteste las preguntas 1 a 9, que nos permite evaluar su elegibilidad de acceder la asistencia letrada de nuestra oficina.

Página 3

- Lee el Contrato de Asesoría Jurídica del Proyecto Pro Bono. Provee una descripción de su asunto legal en la parte superior de la página, y produce una firma y la fecha en la parte superior y inferior de la página.

Página 4

- Con sus propias palabras, describe los hechos del asunto legal.

CUESTIONARIOS ADICIONALES:

Solicitudes para los siguientes asuntos legales requieren cuestionarios adicionales. Un cuestionario adjunto la solicitud acelerará el procesamiento de la solicitud. Los cuestionarios están disponibles en línea: probono-no.org/how-to-get-help. Entre en contacto con la Coordinadora de Solicitudes (intake@probono-no.org o 504-581-4043) para recibir el determinado cuestionario por correo, correo electrónico o por fax:

Divorcio

Derecho de sucesiones

Testamentos

Quiebra/Deuda de consumidor

Adopciones

Cambiar el nombre de un menor de edad

Poder legal



EXPEDIENTE # (solo por uso de oficina): _____

SOLICITUD DE ASISTENCIA LEGAL

APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____

SEGUNDO NOMBRE: _____ SOLICITUD COMPLETADO POR: _____

DIRECCIÓN: _____ FECHA DE HOY: _____

APT. #: _____ PARROQUIA: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

DE CELULAR: _____ ¿PUEDE RECIBIR MENSAJES DE TEXTO? SÍ NO

(Sí marca SÍ, le enviaremos notificaciones importantes y solicitaremos información por texto. Si la habilidad de recibir textos cambia, tiene una responsabilidad de avisarnos. Tarifas de texto y de datos se podrían aplicar).

DE CASA: _____

DE OTRO TELÉFONO: _____

¿Cuál es la mejor hora de día/día de semana para contactarle? _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ S.S. #: _____ FEC. NAC.: _____ RAZA: _____

SEXO: _____ PRONOMBRES PREFERIDOS: _____ IDIOMA: _____ ESTATUS CIVIL: _____

CIUDADANÍA O ESTATUS MIGRATORIO: CIUDADANO DE LOS EEUA. OTRO

¿VETERANO MILITAR? SÍ NO ¿SERVICIO MILITAR ACTIVO? SÍ NO

¿COMO SUPO DE NUESTROS SERVICIOS? _____

LA PARTE CONTRARIA: *(Información sobre el demandado / la otra parte / la parte contraria- si hay más de una parte contraria, puede mencionarla en los comentarios en la última página)*

APELLIDO: _____ NOMBRE DEL ABOGADO: _____

PRIMER NOMBRE: _____ EMPLEADOR: _____

DIRECCIÓN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ S.S.#: _____

TEL. DE CASA: _____ # TEL. DE TRABAJO: _____ ¿SERVICIO MILITAR ACTIVO? SÍ NO

DATOS DE HOGAR: *(Todos del hogar quienes usted mantiene y los que contribuyen al ingreso mensual. Marca la casilla de cada persona quien usted declara ser dependiente.)*

FAVOR DE ESCRIBIR NOMBRES, EDADES, FECHAS DE NACIMIENTO Y RELACIÓN FAMILIAR DE CADA UNO AL SOLICITANTE:

	NOMBRE Y RELACIÓN FAMILIAR	FECHA DE NACIMIENTO	DEPENDIENTE
1.	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2.	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3.	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4.	_____	_____	<input type="checkbox"/>
5.	_____	_____	<input type="checkbox"/>
6.	_____	_____	<input type="checkbox"/>

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS EN HOGAR: _____ + USTED = _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Incluye fotocopias de documentos que demuestran ingreso mensual de los últimos treinta (30) días y cuya información corresponde con la información que usted escribe abajo (por ejemplo, puede ser copia de talón de pago, carta de concesión de ayuda del Seguro Social, etc.). **Sin esta información no aceptaremos la solicitud.**

EMPLEADOR DEL SOLICITANTE: _____ TELÉFONO DEL EMPLEADOR: _____

INGRESO MENSUAL DEL HOGAR ANTES DE LOS IMPUESTOS. FAVOR DE ESCRIBIR EL VALOR DE DÓLARES DE CADA TIPO DE INGRESO:

EMPLEO: \$ _____ DESEMPLEO: \$ _____ BENEFICIOS SOCIALES: \$ _____

MANUTENCIÓN DE MENOR: \$ _____ PENSIÓN ALIMENTÍCA: \$ _____ OTRO: \$ _____

VALES DE DESPENSA: \$ _____ INGRESO DE JUBILADO: \$ _____ SUBSIDIO DE DESEMPLEO: \$ _____

ALQUILER (si usted lo recibe): \$ _____ BENEFICIO DE VETERANO: \$ _____ NINGUNO: \$ _____

INGRESO DE S.S. : \$ _____ INGRESO POR DISCAPACIDAD/DISCAPACIDAD DEL S.S.: \$ _____

¿TIENE UNA CUENTA CORREINTE? SÍ NO SALDO DE LA CUENTA: \$ _____

¿TIENE UNA CUENTA DE AHORRO? SÍ NO SALDO DE LA CUENTA: \$ _____

VALOR DE ACTIVOS: Automóvil: \$ _____ Hogar adicional: \$ _____ Otro activo: _____ Valor: \$ _____

VIVIENDA: Sin techo Propietario de vivienda Alquiler: Privado Alquiler: Sección 8 Otro: _____

COSTO MENSUAL DE VIVIENDA: \$ _____

¿COMO LLEGA AL FIN DE MÉS EN ESTE MOMENTO? _____

1. **Los servicios legales por El Proyecto Pro Bono son gratuitos, pero estará obligado a pagar gastos administrativos y tarifas judiciales** cuyos costos dependen de los tipos de documentos presentados en el tribunal. Los costos de tarifas judiciales empiezan por \$105. ¿Usted comprende que tiene responsabilidad de pagar por los gastos administrativos y tarifas judiciales? SÍ NO
2. **DEMANDANTES ADICIONALES/OTRAS PARTES INVOLUCRADAS** (*si corresponde, favor de explicar más detalladamente en los comentarios de la última página*): PRIMER NOMBRE: _____ APELLIDO _____
3. **¿Usted u otra persona involucrado en este asunto legal ha contratado un abogado o ha solicitado asistencia por medio de otra agencia legal?** Si es así, ¿que ocurrió? _____
4. Nombre del abogado o agencia legal: _____ Última fecha de contacto: _____
5. **¿Usted ya recibió algunos documentos procesales sobre este asunto legal?** SÍ NO
Si así es, ¿cuales documentos recibió? _____
6. **En este asunto legal existen algunos determinados plazos o fechas de audiencia?** _____
7. **Usted está parte de cualquier otro acto procesal en trámite?** SÍ NO
8. **Si así es, ¿cuál es el tipo de proceso legal y donde fue presentado?** _____
9. **¿El asunto legal de usted involucra algún incidente de maltrato físico o de violencia doméstica?**
