



Teton County Access to Justice Center
[Centro de Acceso a Justicia del Condado de Teton]
P.O. Box 13338
Jackson, WY 83002

SOLICITUD DE ASISTENCIA LEGAL

SECCIÓN I. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1. Nombre Legal: _____

Primer Nombre
Inicial
Apellido
2. Dirección Física: _____

Calle
Ciudad/Poblado
Estado
Código Postal
3. Dirección Postal (Si es Diferente): _____

Calle/Buzón
Ciudad/Poblado
Estado
Código Postal
4. Dirección Electrónica: _____
5. Teléfono: (____) _____ (residencial) (____) _____ (celular)

Prefijo
Prefijo

(____) _____ (trabajo) (____) _____ (alt.)

Prefijo
Prefijo
6. Fecha de Nacimiento: _____

Mes
Día
Año
7. Género: Hombre Mujer
8. Raza Caucásico Hispano Africano Americano Nativo Americano
 Asiático Otro _____ No Declarado
9. Número de Seguro Social: _____ Yo no quiero proporcionar mi número de Seguro Social
10. Estado Civil: Casado/a Soltero/a Divorciado/a Separado/a
 Viudo/a
Nombre del Conyugue: _____
11. Idioma Principal: Inglés Español Otro: _____
12. ¿Necesita interprete? Sí No

SECCIÓN II. INFORMACIÓN FINANCIERA

14. # Total de los Miembros del Hogar: _____ # de Adultos: _____ # de Niños/as: _____

Nombre	Edad	Nombre	Edad

15. ¿Está usted Discapacitado? [] Sí [] No Tipo de Incapacidad: _____

16. ¿Recibe usted, su conyugue o sus hijos/as Beneficios Estatales y/o Federales como Seguro Social, Medicaid, Medicare, estampillas para comida, WIC, Desempleo, Compensación al Trabajador, etc.? [] Sí [] No.

Si la respuesta es afirmativa, entonces favor de completar lo siguiente:

Nombre	Clase de Beneficio	Cantidad Recibida

17. ¿Donde trabaja?

_____ (_____) _____
Empleador Dirección Teléfono

18. Favor de enumerar su ingreso mensual previo a impuestos y gastos:

Ingreso	Solicitante	Conyugue	Otro Residente	Otro Residente
Trabajo				
Manutención de Menores				
Pensión Alimenticia				
Pension/Jubilación				
Beneficios de Veterano				
Inversiones				
Otro:				
Otro:				

19. Si no proporcionó ningún ingreso arriba, como se mantiene? _____

Se exige documentación de ingreso. Favor de proporcionar talones de cheque de los dos últimos meses, su Reembolso de Impuestos más reciente, o documentación comprobando que recibe Beneficios Públicos.

20. ¿Es usted propietario de su casa? Alquiler mensual \$ _____ .

21. ¿Recibe usted ayuda de vivienda? [] Sí [] No
Si la respuesta es afirmativa, cuanto recibe? \$ _____ por mes.

22. Nombre y Dirección del Arrendador: _____

SECCIÓN III. BIENES

23. ¿Si usted es dueño de su propia casa, cual es el valor actual de esta? \$ _____

24. ¿Usted o algún miembro de su hogar es dueño de una segunda casa? [] Sí [] No
Si la respuesta es afirmativa, cual es el valor actual de su segunda casa? \$ _____

25. ¿Usted o algún miembro de su hogar es dueño de tierras, aparte de donde se encuentra su hogar? Sí No ¿Si la respuesta es afirmativa, cual es el valor actual de la propiedad?

\$ _____

26. Proporcione la cantidad total de dinero en efectivo de todos los miembros de su hogar. Favor de no dejar ninguna casilla vacía. Si sus miembros del hogar no tienen uno de los fondos enumerados, ponga "NA" en la casilla. Si alguien tiene una cuenta, pero no hay balance ponga "0".

Nombre	Efectivo	Chequera	Ahorros	Otro

27. ¿Cual es el valor de su vehículo principal? \$ _____

28. ¿Cual es el saldo que se debe por el vehículo? \$ _____

29. ¿Alguien más en su hogar es propietario de algún otro vehículo? Sí No.
Si la respuesta es afirmativa, favor de enumerar el vehículo(s):

Año y Marca/Modelo	Valor	Propietario del Vehículo

30. Favor de enumerar cualquier otro artículo de valor propiedad de usted o de un miembro de su hogar con un valor de más de \$200.

Propietario	Descripción del Artículo	Valor

SECCIÓN IV. INFORMACIÓN DEL CASO

31. Descripción Breve del Problema Legal (Declaración de los Hechos): _____

32. Nombre del Adverso /Parte Opuesta: _____

33. Nombre del Abogado de la Parte Adversa: _____

34. ¿Existe un Caso Judicial pendiente? Sí No No Sé

a. Número de Caso: _____ Ubicación del Tribunal: _____

b. Plazos (Citas de Tribunal, Fechas de Contestación, etc.): _____

35. Favor de explicar lo que le gustaría que hiciéramos acerca a su problema legal: _____

36. ¿Está implicada la Violencia Intrafamiliar en su caso? [] Sí [] No
Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente: _____

37. ¿Existen ordenes vigentes de protección u ordenes provisionales de cualquier tipo ahora?
[] Sí [] No
Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente: _____

38. ¿Tenemos su autorización para hablar con abogados privados para que lo ayuden con su caso? [] Sí [] No

AL FIRMAR ABAJO, YO DOY FE QUE LA INFORMACIÓN INCLUIDA ARRIBA ES VERAZ Y CIERTA A MI MEJOR SABER, INFORME Y CREENCIA.

Yo entiendo que si el Centro de Acceso a Justicia se entera que mis circunstancias han cambiado y a causa de esto yo son descalificado/a económicamente para los servicios legales financiados del Centro, el Centro podría discontinuar mi representación. Yo también entiendo que no todos los clientes que califiquen económicamente serán aceptados a causa de las prioridades del Centro y la disponibilidad de fondos y un abogado adecuado.

Fecha: _____ Firma: _____



Teton County Access to Justice Center
[Centro de Acceso a Justicia]
P.O. Box 13338
Jackson, WY 83002

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL CLIENTE

1. **USTED DEBERÁ REUNIR LOS REQUISITOS PARA OBTENER ASISTENCIA.** Sus ingresos y bienes no pueden ser mayores a las guías del nivel de pobreza. Su problema debe ser de derecho civil (no criminal o tráfico)
2. **NUESTRO OBJETIVO ES EL DE OFRECERLE EL MEJOR ASESORAMIENTO POSIBLE.** Nuestro personal trabaja bajo la dirección de abogados para determinar como se debe manejar cada caso. Abogados locales toman nuestros casos voluntariamente. Procuramos concentrarnos en casos graves que afectan la capacidad de nuestros clientes a sobrevivir o mantener sus familias, y también nos concentramos en casos donde tenemos la oportunidad razonable de cumplir los objetivos de nuestros clientes.
3. **USTED DEBERÁ PROVEER TODA LA INFORMACIÓN QUE USTED TENGA.** Usted debe darnos toda su información financiera para saber si usted califica. Si usted no revela su ingreso o bienes, nosotros podemos dejar de ayudarle. Usted deberá decirnos todo lo que usted sepa acerca de su caso, con el fin de que nosotros tengamos la información necesaria para determinar la mejor manera de ayudarlo.
4. **NOSOTROS DEBEMOS RESPETAR SU DERECHO A CONFIDENCIALIDAD.** Nosotros no podemos hablar con nadie acerca de su caso sin su permiso,. Si existe alguien con quien usted no quiere que nos comuniquemos, favor de avisarnos.
5. **DEBERÁ MANTENERSE EN CONTACTO.** Si usted se muda, asegúrese de proporcionarnos su nueva dirección y numero de teléfono. Si usted cambia de parecer acerca de lo que quiere hacer, háganoslo saber.
6. **NOSOTROS DEBEMOS REPRESENTAR SUS INTERESES.** Cuando un abogado toma un caso, el/ella representa a su cliente únicamente, y deberá respetar los deseos de esté. Claro, ningún abogado cometería nada poco ético o contra la ley, y un abogado también puede rehusarse a hacer cosas que el cliente quiere hacer pero que el abogado siente que son contra el mejor interés del cliente o que no tienen probabilidades de tener éxito.
7. **TAL VEZ USTED TENDRÁ QUE PAGAR ALGUNOS GASTOS, PERO NO PAGARÁ POR HONORARIOS DE ABOGADO.** Siempre y cuando usted continúe siendo cliente elegible, usted no pagará ningún honorario de abogado. El abogado puede exigir gastos por adelantado. Gastos pueden incluir gastos de presentación al tribunal, gastos de notificaciones, llamadas de larga distancia y gastos de correos, copias fotostáticas, etc. Si su caso es referido a un abogado, usted puede hablar con él acerca de los gastos, algunos de estos podrían ser exonerados por el tribunal.
8. **NOSOTROS LE AYUDAREMOS CON EL PROBLEMA DEL QUE NOS HABLO.** Si usted tiene un abogado, su abogado voluntario únicamente lo ayudará con el problema del que usted nos hablo. Si usted tiene otros problemas, regrese a la oficina del Centro o llame para obtener ayuda adicional. Una vez que su caso se cierra, usted tendrá que llenar otra solicitud si necesita más ayuda.
9. **NOSOTROS DEBEMOS MANTENERLO INFORMADO DE LO QUE ESTA PASANDO EN SU CASO.** Después de presentar su solicitud, y dentro de un tiempo razonable, usted sabrá si califica para asistencia. Si nosotros necesitamos más tiempo (o más información de su parte,) para saber cómo ayudarle, nosotros le avisaremos. Usted tiene el derecho de esperar que su caso se maneje lo más pronto posible y a mantenerse

informado del progreso de su caso. Pero, si usted no nos proporciona la información que nosotros necesitamos, o no se mantiene en contacto, nosotros no podemos ayudarlo.

10. **USTED TIENE EL DERECHO DE QUEJARSE POR LO QUE NOSOTROS HACEMOS.** Si nosotros le decimos que nosotros no lo podemos ayudar porque usted no califica financieramente o porque nosotros no manejamos el tipo de caso que usted tiene, o porque nuestras reglas no nos permitirían tomar su caso, o si a usted no le gusta la manera que es tratado o la manera que su caso es manejado, usted se puede quejar. El Centro investigará y considerará su queja. Si usted no entiende como quejarse, nosotros le ayudaremos a presentar una queja.

11. **USTED ES RESPONSABLE DE SU CASO.** Excepto y hasta que el abogado participante del Centro haya aceptado su caso, usted es responsable de cualquier aplazamiento o decisiones que se tengan que hacer. Nosotros trabajaremos lo más pronto que podamos, pero hasta que usted sea aceptado, usted DEBE mantenerse al tanto de su caso.

Si usted tiene preguntas acerca de su elegibilidad para servicios, la calidad de servicios legales que le está proporcionando su abogado, incluyendo cualquier queja de servicios denegados o si ha recibido servicios inadecuados a causa de su origen étnico, color, origen nacional, preferencia religiosa, género sexual, orientación sexual, estado civil, edad, incapacidad, discapacidad, afiliación política o cualquier otra consideración prohibida por la ley, o si usted cree que el Centro ha quebrantado cualquier Regulación, Instrucción, o Directriz de parte del Centro para Ayuda Legal de Wyoming, favor de pedir una copia de la política de quejas del programa al 307-777-6967.

Yo he leído los Derechos y Responsabilidades del Cliente. Yo entiendo y acepto que estos son los mismos términos bajo cuales yo seré aceptado como cliente de El Centro de Acceso a Justicia del Condado de Teton.

Fecha: _____ Firma: _____