IVLP'S FORMA DE INFORMACIÓN DE SOLICITIANTE

En Imprenta por favor

Mande la Solicitud completa a: **Fecha**: _____

Idaho Volunteer Lawyers Program
PO Box 895
Boise, ID 83701-0895 **or: FAX al (208) 334-4515, At'n: IVLP**

Nombre: _____
Título Primer Nombre Inicial Apellido

Dirección: _____
_____

Distrito Judicial: _____ (si lo conoce) *Condado*_____
Ciudad Estado Zona Postal

Teléfono: _____ Ext: _____

Teléfono para mensaje: _____

La mejor hora para llamar (8-5): _____

Edad: ____ Sexo: ____ Raza: ____ Ciudadanía: _____

Interpretor's Name:_____
Numero de Telefono del Interpretador:

Victima de Violencia Doméstica? _____
¿Se ha puesto en contacto usted con el centro de crisis de violencia doméstico?
Si_____No_____

Tipo de Caso (Cheque uno)
_____Adopción
_____Defensa de deudas (limitada)
_____Custodia
_____Divorcio
_____Tutela de Adulto
_____Tutela de Niños
_____Modificación
_____Otra Familia
_____la incorporación para no saca ganancia

Habitantes en la casa:

Adultos: _____
#Niños: _____
Total _____

Ingreso mensual sin Impuestos:
(Cantidad)

Empleo: _____
Desempleo: _____
Ayuda de gobierno: _____
Sostenimiento de niños _____
SS/Incapacidad: _____
Otros Ingresos : _____
Total de Ingreso: _____

Estampillas de comida: _____

Distrito Judicial de su caso: _____
Fecha Límite:_____
(fechas de corte, tiempo para contestar, etc.)

Autómovil: _____(Marca y Año)

Activos Fijos (por favor círcule el que aplica): Cuentas de cheques/ahorros, CDs, Bonos/Acciones, IRAs, Casa,Trailer, Propiedades, Propiedad que no sea su residencia, Otra: _____

Cantidad total del Valor de sus Activos: _____

Referido por: _____
(amigo, pariente, abogado, agencia (nombre?), Corte)

Comentarios del solicitante: (acerca de usted, como contactarlo, la mejor hora de contactarlo, la persona de contacto, etc.)

_____ _____
_____

IVLP no puede tomar estos casos
Donde usted puede ganar dinero
Casos de agravio
Casos criminales
Casos de Paternidad
Imposición de apoyo de niño
Desprecio de tribunal
Defensa de Orden de Protección
Compensación del Trabajador
Arrendatario de Propietario

Condado de acción (donde fue archivado el caso o el condado): _____

Le entregaron documentos?: _____(Fecha)

Nombres de los Abogados con los que ha discutido el caso o que ha contratado: _____

Partido oponente: _____
Primer nombre Inicial Apellido

Dirección de _____
_____
Ciudad Estado Zona Postal

Ingreso del PO: _____
Abogado del PO: _____

Comentarios del caso: Para qué y cómo necesita la ayuda legal?_____
_____ _____
_____
_____