

## PROYECTO DE ORDENES DE RESTRICCIÓN (IFP) - FORMULARIO PARA ASSESORIA LEGAL

Fecha: \*

La Próxima Comparecencia en la Corte – Fecha y hora (si procede)

Nombre Completo \*

Fecha de Nacimiento \*

Número de teléfono \*

¿Es seguro llamar a este número? \*

Sí  No

¿Es seguro dejar un mensaje de voz en este número? \*

Sí  No

¿Es seguro dejar un mensaje de texto en este número? \*

Sí  No

Dirección de correo electrónico segura \*

Dirección segura para recibir correo (si es disponible)

¿Usted recibió información sobre este formulario de un empleado/a de Women in Distress? \*

Sí  No

¿Usted ha tenido un caso con u en contra de, o has consultado con los abogados que siguen?: Keila Belt, Frances Bethel, Juliana Chereji Dunn, Xiomara L. Cruz, Courtnie C. Copeland, Michelle Harper, Lisa Larmond, Anajah McNish, Julissa Nethersole, Arielle Nicholls, Andrew Thomas, Christina Varela, Jazmira Argueta Wheeler. \*

Sí  No

¿Si usted eligió “sí”, con cual de estos abogados has consultado o tenido un caso (incluyendo casos en contra del abogado/a)? \*

Keila Belt

Frances Bethel

Juliana Chereji Dunn

Xiomara L. Cruz

Courtnie C. Copeland

Michelle Harper

Lisa Larmond

Anajah McNish

Julissa Nethersole

Arielle Nicholls

Andrew Thomas

Christina Varela

Jazmira Argueta Wheeler

¿Si usted sabe, la persona en contra de quien usted está pidiendo una orden de restricción ha sido representado por cualquier de los abogados nombrados anteriormente? \*

Sí  No

¿Usted ha consultado con o firmado un compromiso de servicios legales con otro abogado por este asunto? \*

Sí  No

¿Nombre completo fecha de Nacimiento y dirección de la persona en contra quien usted pide la orden de restricción? \*

¿Usted cómo está relacionado/a a la persona en contra quien pides la orden de restricción? \*

¿Usted tiene hijos menores (menor de los 18 años) en común con esta persona? \*

Sí  No

¿Si eligió “sí”, por favor provee los nombres completos y fechas de nacimiento de tales hijos?

Si usted tiene hijos en común con esta persona, usted está pidiendo:

Una orden de restricción así a los hijos.

Manutención de los menores

Custodia/Visitacion

¿Usted necesita interprete/traductor para su comparecencia de la corte o para hablar con su abogado (si el abogado no habla su idioma)? \*

Sí  No

¿Si usted eligió “sí”, cual es el idioma que prefiere?

¿Brevemente describe el incidente/los incidentes [con fechas y detalles específicos] que son la base de su solicitud por una orden de restricción? \*

**LA INFORMACIÓN QUE SIGUE ES OPCIONAL Y SOLAMENTE SE COLECTA PARA LA AGREGACIÓN DE ESTADÍSTICAS. LOS SERVICIOS PROVEEDOS POR ESTE CENTRO SON FRECUENTEMENTE FINANCIADOS POR CONTRATOS QUE REQUIEREN LA COLECCIÓN DE TAL INFORMACIÓN. LA INFORMACIÓN AGREGADA SERÍA COMPLETAMENTE ANÓNIMO. NO SE REVELARÁ EL NOMBRE SUYO NI SU INFORMACIÓN PERSONAL A OTRAS AGENCIAS SIN SU CONSENTIMIENTO.**

RAZA / ETNICIDAD:

- Indio Americano / Nativo de Alaska
- Hispano/Latino
- Nativo de Hawái y Otro Islero del Pacífico
- Blanco (No-Latino)
- Asiático
- Afro-Americano/Negro
- Otra Raza
- Mas de Una Raza

EDAD:

- 0-12
- 13-17
- 18-24
- 25-56
- 60 and older

¿Eres Veterano Militar?

- Sí  No

¿Usted experiencia sordez o tienes cualquier dificultad auditoria?

- Sí  No

¿Usted está sin hogar actualmente?

Sí  No

**La Razón por Proveer mi Información:** Estoy proveyendo información básica sobre mi caso al Proyecto de Ordenes de Restricción (IFP) solamente porque quiero que un abogado de IFP revise la información que he proveído y determina si una consulta legal se puede programar para hablar sobre mis opciones legales. Si, después de revisar la información que he proveído en este formulario, el abogado determine que no me puede proveer con una consulta legal, el abogado me notificara de tal decisión y no sería mi abogado. Yo entiendo que si el abogado de IFP determina que soy elegible por una consulta legal, me contactaran para programar tal consulta y los próximos pasos se me explicaran. Yo entiendo que con proveer la información básica en este formulario sobre mi caso, no se ha creado una relación de abogado y cliente/a. Yo entiendo que el Proyecto de IFP no tiene ninguna obligación a representarme o proveer me con servicios legales solamente porque he proveído la información contenida en este formulario.

Con marcar esta caja y firmar este documento, estoy confirmando que he leído y esto de acuerdo con el párrafo anterior que explica el propósito de proveer mi información.

**FIRMA: \***

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_