

**CUSTODIA, VISITATION, & SUPPORT INTAKE FORM**

<b>INFORMACION DE ADMISION CONFIDENCIAL</b>	Fecha de Entrevista _____	Costo de Consulta Inicial _____
	Chequeo de Conflicto _____	Fecha de Chequeo de _____
	Tarifa Cotizada _____	Estimado Cotizado _____
	Pago Inicial Cotizado _____	Pago Inicial Pagado _____
	Anticipo Firmado _____	Fecha de Contrato _____
	Sesión de Estrategia _____	Entrada a MyCase _____
	Seguimiento enviado _____	No Aceptación de Caso Enviado _____

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

Por favor llene este cuestionario de la manera más completa y correcta posible. Toda la información que usted provea será resguardada con estricta confidencialidad. De ser necesario, por favor utilice hojas adicionales.

**ACERCA DE USTED:**

Su nombre completo legal: \_\_\_\_\_

Otros nombres usados en el pasado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo si es diferente: \_\_\_\_\_

Teléfono: Domicilio ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo ( ) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

 Autorizo correos electrónicos referentes a mi caso. Autorizo correos electrónicos de interés general de la Oficina Legal de Tonya N. Gibbs (Law Office of Tonya N. Gibbs, PLC)Podemos contactarlo en referencia a su caso vía:  Teléfono  Mensaje de Texto

Método(s) de contacto preferible: \_\_\_\_\_

Idiomas Que Habla Fluidamente  Ingles  Español  Otro \_\_\_\_\_ Lengua Materna \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Monto de Ingreso Mensual: \_\_\_\_\_ Otra Fuente de Ingresos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ SSN# \_\_\_\_\_

Licencia de Manejo: \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nivel más alto de Educación completado:  Secundaria  Un poco de Universidad  Carrera corta  Título universitario  Escuela de Postgrado  Escuela técnica/vocacional  No termine la escuela  Otro \_\_\_\_\_Fuerzas Militares:  Si  No Agencia: \_\_\_\_\_ Activo  Reservista  Retirado  N/A

**EL PROBLEMA ACTUAL ES:** (Marque todas las que apliquen)

- Información de Pre-Divorcio       Información de Divorcio       Establecer Paternidad
- Establecer Manutención       Modificar Manutención       Reforzar Manutención
- Reforzar Orden de Divorcio       Segunda Opinión       Otro \_\_\_\_\_
- Orden de Violencia Domestica       Violación de Orden de Violencia Domestica       Inseguro

**DETALLES ACERCA DE LA RELACION EN PROBLEMAS:** (Marque todas las que apliquen)

Describa su relación con la parte opositora:

- Amigable       No Nos Llevamos       Intensamente Hostil
- Crueldad Emocional       Potencialmente Violenta       Historia de Violencia
- Adulterio       Fraude o alguna otra malinterpretación Financiera

**ORDENES DE EMERGENCIA:** (Si es aplicable)

SIENTO QUE NECESITO ORDENES DE EMERGENCIA PORQUE:

Mi cónyuge es VIOLENTO(A) Él o Ella ha:

- Me ha pegado o amenazado con hacerme daño físicamente.
- Les ha pegado a nuestro(s) hijo(s) o ha amenazado con causarles daño físicamente.
- Me ha amenazado a mí o a algún otro familiar con un arma.
- Creo que mi cónyuge continuara pegándome y amenazándome.
- Temo por mi seguridad personal y/o la seguridad de mi(s) hijo(s).
- Mi cónyuge abusa de:  alcohol  drogas
- Mi cónyuge me ha amenazado con quitarme a mí(s) hijo(s).

**MODIFICACION DE ORDENES VIGENTES:** (Si es aplicable)

**Tengo una orden de custodia de menores, visitas, y/o manutención y quisiera modificarla.**

- Manutención       Aumento     Disminuyo      La orden actual dice    \$\_\_\_\_\_ Por niño/a
- Pensión Alimenticia     Aumento     Disminuyo      La orden actual dice    \$\_\_\_\_\_ mensual

Custodia - La orden actual dice: \_\_\_\_\_

Visitas – Mi orden actual dice: \_\_\_\_\_

**REFUERZO DE ORDEN ACTUAL:** (Si fuese aplicable)

**Tengo una orden de custodia de menores, visitas, y/o manutención y la otra parte no la esta cumpliendo.**

- Necesito mi reforzar mi orden; Mi orden fue concedida en el Estado de \_\_\_\_\_

Mi orden es por:  Manutención  Visitas  Custodia  Pensión Alimenticia  Orden de Protección

Actualmente no hay una fecha de corte para:  Manutención  Visitas  Custodia  Pensión Alimenticia

**NO EXISTEN ORDEN DE LA CORTE:** (Si fuese aplicable)

**No tengo órdenes de manutención, custodia, visitas y/o pensión alimenticia vigente.**

Si no hay orden de la corte, cuales son los acuerdos de custodia y visitas actuales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si no hay orden de la corte, cuales son los acuerdos actuales de manutención? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ha estado involucrado/a en algún proceso legal de asuntos domésticos en alguna corte? Si la respuesta es sí, explique detalladamente donde, cuando y porque. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Están involucrando los Servicios de protección a los niños (Child Protective Services) en el caso, o alguna vez han tenido involucración anterior con los niños? Si, o No?  
Si es "Si", por favor explique de qué manera \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**INFORMACION ACERCA DE MI CONYUGE, EXCONYUGE O EL PADRE MI(S) HIJO(S) (El otro parte)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Otros nombres usados en el pasado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ SSN# \_\_\_\_\_

Licencia de Manejo: \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración: \_\_\_\_\_

Descripción Física: Altura: \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Color de Cabello \_\_\_\_\_ Color de Ojos \_\_\_\_\_  
Raza \_\_\_\_\_

Teléfonos: Domicilio ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_ Trabajo ( ) \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre, Dirección y Teléfono de Empleador: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Salario: \_\_\_\_\_

Liste alguna otra fuente de ingresos, propiedades, o recursos financieros de que usted esté al tanto: \_\_\_\_\_

Abogado de su cónyuge o de la otra parte (Si es aplicable): \_\_\_\_\_

**INFORMACION DEL MATRIMONIO & LA FAMILIA:**

Fecha del Matrimonio: \_\_\_\_\_ Fecha de la Separación: \_\_\_\_\_

Lugar del Matrimonio: \_\_\_\_\_ Embarazada?  Si  No

Por Favor liste a hijos menores de edad de este(a) matrimonio/relación:

Nombre del Hijo	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	No. De Seguro Social
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Existen otros procesos legales que afecten a sus hijos(as)?  Si  No

Si es que si, Por Favor explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**HIJOS DE RELACIONES ANTERIORES:** (Si es aplicable)

Tiene hijos menores de un matrimonio/relación anterior?  Si  No

Viven con usted?  Si  No

Está recibiendo manutención?  Si  No Mensual \$ \_\_\_\_\_

Está pagando manutención?  Si  No Mensual \$ \_\_\_\_\_

Nombre del Hijo	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	No. De Seguro
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**RESIDENCIA DE LOS HIJOS (LISTE TODA LA INFORMACION DE LOS ULTIMOS 5 AÑOS):**

Fechas de Residencia	Dirección	Personas que vivían con el niño(a)	Relación con el niño(a)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**INFORMACION DE LA CORTE:** (Si fuera aplicable)

Liste fechas de corte pendientes: \_\_\_\_\_

Liste el Condado de su Corte: \_\_\_\_\_

Liste sus próximas fechas límites para presentación de documentos a la corte: \_\_\_\_\_

Liste problemas urgentes: \_\_\_\_\_

Ha usted presentado una queja, petición, moción o algún otro documento relacionado a este problema? Si/No, Lístelos: \_\_\_\_\_

La parte oponente ha presentado alguna queja, petición, moción o algún otro documento relacionado a este problema? Si/No, Lístelos: \_\_\_\_\_

Le han entregado documentos de la corte? Si/No, Cuando? \_\_\_\_\_

Usted le ha entregado documentos de la corte a otra persona? Si/No, Cuando? \_\_\_\_\_

Usted o alguien relacionado con este caso han sido sujeto(s) a: (Redondee lo que se aplique a usted)

- |  |   |
|--|---|
| 1 a) Orden de Protección                               | g) Asistencia o ayuda a familias con hijos dependientes |
| 2 b) Orden de Restricción                              | h) Término de Derechos Paternales/Maternales            |
| 3 c) Investigación de Servicios de Protección infantil | i) Demandas por lesiones                                |
| 4 d) Tratamiento de salud mental profesional           | j) Discapacidad física o de salud                       |
| 5 e) Status de paternidad cuestionable                 | k) Condenas Criminales                                  |
| 6 f) Tratamiento de abuso de drogas                    |   |

Si selecciono uno, por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**POR FAVOR CLASIFICAR SU URGENCIA PARA CONCLUIR ESTE ASUNTO:** (Marque uno)

- Critico** – Mi seguridad personal o continuación de mi negocio depende de aquello; Debo de ir a corte mañana
- Muy Importante** – Sufrimiento severo, inconveniente personal o financiero, si este asunto no se resuelve rápidamente.
- Importante** – Este asunto interfiere con mi estabilidad personal o financiera.
- Debe de concluirse, mas no es causa sufrimiento inmediato o prisa.
- Pensé que podría valer la pena proseguir pero no estoy listo(a) para contratar a un abogado en este momento.
- Pensé que podría valer la pena proseguir y estoy listo(a) para contratar a un abogado.
- Solamente quería saber mis derechos, le avisare si decido proseguir con mi caso.

**REDES SOCIALES:**

Usted usa las redes sociales? Por favor marque todos los que use:

- Facebook
- Myspace
- Twitter
- LinkedIn
- Tagged
- Otro \_\_\_\_\_

**OTROS:**

1. Ha contactado a otros abogados acerca de este asunto? \_\_\_\_\_
2. Si la respuesta es sí, cuales son los nombres de aquellos abogados? \_\_\_\_\_
3. Cuál fue el resultado de contactarse con otros abogados, si no los contrataste, porque no? \_\_\_\_\_

Por favor liste las tres preocupaciones o preguntas **principales** acerca de este asunto:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Cuáles son sus expectativas sobre el resultado de este asunto? \_\_\_\_\_

Que más le gustaría decirnos? \_\_\_\_\_

**HONORARIOS / COSTOS DE LA CORTE:**

Como pagara los honorarios de abogados? \_\_\_\_\_

Quien se hará responsable de los costos de la Corte? (cliente, cónyuge, familiar, otro) \_\_\_\_\_

**COMO ESCUCHO SOBRE NUESTRA OFICINA LEGAL?:**

- Recomendado por: \_\_\_\_\_
- Internet, Pagina web (que pág. Web, si se acuerda): \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_

**POR FAVOR ACEPTE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREMISAS IMPORTANTES, Y FIRME A CONTINUACION:**

- He completado este formulario completamente y lo más correctamente posible y no he dado falsas declaraciones dentro de mi conocimiento.
- Entiendo que para aprovechar al máximo mi sesión, debo de entregar esta forma durante las 48hrs antes de mi cita.
- Entiendo que el costo de mi consulta inicial o sesión estratégica deberá ser pagado antes del inicio de la sesión; si i sesión es por teléfono, los costos deberán ser recibidos durante las 48 horas antes de mi cita o la cita será automáticamente cancelada.
- Entiendo que existen fechas límites legales para presentar o contestar quejas y que The Law Office Tonya N. Gibbs, PLC, no accede a tomar acción de parte mía en este momento.

Entiendo que esta forma tiene propósito informativo y de evaluación solamente, no es un contrato de servicios legales y no constituye un contrato de representación. Si deseo ser representado(a), esta será proveída tras la ejecución de un contrato formal escrito y pago de honorarios o deposito.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha