



CUESTIONARIO FAMILIAR PARA CLIENTES PROSPECTIVOS
CONFIDENCIAL *SOLO PARA USO INTERNO*

I INFORMACIÓN ACERCA DEL CLIENTE

Nombre Completo: _____
(apellido), (primer nombre), (Segundo nombre)

Otros Nombres: _____
(de soltero(a), religioso, profesional, apodos)

Género: Masculino Femenino Prefiero describir: _____

¿Le gustaría que su apellido fuese restaurado al de soltera? Sí No

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
(mm/dd/aa.) (ciudad), (estado), país)

Dirección Actual: _____

Tiempo viviendo en esta dirección: _____ Anos y _____ Meses

¿Podemos enviar correo a esta dirección? Sí No

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

¿Tiene usted correo de voz configurado en su teléfono celular? Sí No

¿Podemos dejarle mensajes de voz detallados sobre su caso? Sí No

Correo Electrónico: _____ ¿Podemos enviarle correos electrónicos? Sí No

Numero de Seguridad Social: _____

II. INFORMACIÓN MARITAL

Encierre en un círculo el estado civil actual de usted: **soltero/a; casado/a; viviendo juntos, pero no casados por la ley; viudo/a; divorciado/a; separado/a**

Estaba usted casado con la contraparte?: Yes No

Si estaban casados:

Fecha de matrimonio: _____ Lugar de matrimonio (Estado o Pais): _____

Condado donde registraron el matrimonio: _____

Fecha de separación: _____

Es un miembro activo de las fuerzas armadas de los EE.UU. o sus aliados? Yes No

Esta usted o su esposa actualmente embarazada? Yes No

Esta trabajando actualment en los EE. UU.? Yes No ¿Dónde? _____

III. INFORMACIÓN DE LA CONTRAPARTE

Nombre Completo: _____
(apellido), (primer nombre), (Segundo nombre)

Otros Nombres: _____
(de soltero(a), religioso, profesional, apodos)

Género: Masculino Femenino Prefiero describir: _____

¿Le gustaría que su apellido fuese restaurado al de soltera? Sí No

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
(mm/dd/aa.) (ciudad), (estado), país)

Dirección Actual: _____

Tiempo viviendo en esta dirección: _____ Años y _____ Meses

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Correo Electrónico: _____

Numero de Seguridad Social: _____

Es un miembro activo de las fuerzas armadas de los EE.UU. o sus aliados? Yes No

Tiene el/ella empleo actualmente en los EE.UU. Yes No ¿Dónde? _____

IV. INFORMACIÓN DE LOS HIJOS:

	Nombre completo	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento (estado o país)	Numero de seguridad social	Género (masculino o femenino)	¿Reside con usted? (sí o no)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

V. HIJOS NO INVOLUCRADOS EN ESTE ASUNTO: Por favor enumere los nombres, las edades y la biología de todos los demás niños no involucrados en este asunto de usted o la contraparte.

Nombre Completo	Edad	Biología (madre o padre)	Con quien reside (usted, la contraparte o otra persona)

Información Importante Sobre la Representación Legal

Completar este cuestionario y tener una consulta con una abogada no garantiza la representación legal. Las abogadas de Martinez Immigration Law no lo representan hasta que haya tenido una consulta con una abogada, la abogada esté de acuerdo en tomar su caso y usted firme un contrato que explica los servicios legales que se brindarán.

Yo, _____, certifico que la información provista en este cuestionario es verdadera y correcta según mi mayor conocimiento y entendimiento.

Al firmar, reconozco que he leído y comprendido la información en el cuadro de arriba.

Firma

Fecha