



**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: \_\_\_\_\_ Años 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