

**AFFORDABLE HOUSING ADVOCATES
SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES**

Solamente para uso de la oficina

Date: ___/___/___

[IMPACT/TRP] Case Number: ___ - ___

Legal Worker: _____ Initial Interview/Appointment Date: _____ Time: _____

Action: Refer to: _____; ___ C&A; ___ Ltd. Assist.; ___ Ind. ___ Impact Rep. ___ Adv. ___ Lit.

Favor de contestar las preguntas siguientes y envíe esta forma a AHA por Fax al (619) 233-4828 o admin@affordablehousingadvocates.org.

1. Nombre(s) de Solicitante(s): _____

2. Nombres de los otros adultos en su hogar: _____

3. Una breve descripción de su problema:

4. Hay otros en su complejo con los mismos problemas? Sí No No Sé

5. ¿Ha consultado con otro abogado acerca de este problema? Sí No

6. ¿Como se entero de nosotros? _____

7. Direcciones: de su domicilio: _____

Para su correspondencia: _____

Correo electronico personal (E-mail): _____

8. Números de Teléfonos: Casa: _____

Trabajo: _____ Celular/Mensajes: _____

9. Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

10. Número de personas que viven en su casa: _____ Edad de cada niño: _____

11. ¿Algún adulto en su hogar tiene trabajo? Sí No

¿Es un veterano del U.S.? Sí No

12. ¿Podemos ponernos en contacto con usted u otros miembros de su hogar en su trabajo, si es necesario?

Sí Por: _____

El mejor horario para llamar: _____

**AFFORDABLE HOUSING ADVOCATES
SOLICITUD DE SERVICIOS LEGALES**

13. Por favor, indique el ingreso mensual de todos los miembros de su hogar:

NOMBRE:				Total
Empleo (<u>antes de deducir los impuestos solamente para personas 18 años o mas</u>) Incluye dos talones de cheques más recientes				
Desempleo/Incapacidad por Accidente de Trabajo				
Mantenimiento de los Hijos ("child support")				
Seguro Social				
Pensión/Jubilación				
CalWorks\G.R. (Ayuda General)				
SSI\SSP				
CalFresh (Estampillas para Alimentos)				
Otro Ingreso:				
INGRESO TOTAL	\$	\$	\$	\$

14. ¿Ha solicitado algún ingreso adicional? Sí No

15. ¿Hay alguna variación en su ingreso o en el ingreso de otros miembros de su hogar durante el año?

Sí No

Si es así, ¿cuál es el ingreso mensual promedio en el último doce meses?

\$ _____ [Iniciales: __]; \$ _____ [Iniciales: __]

16. Opcional-Raza/Etnicidad:

- Indio-Americano
- Asiático
- Blanco
- Hawaiano/Islands Pacíficas
- Hispano/Latino
- Negro/Afro-Americano
- Otro: _____

17. Alojamiento solicitada:

Certifico que la información antedicha es correcta. Divulgaré cualquier cambio a AHA lo más pronto posible, pero no más tarde de 10 días.

FECHA: _____

FIRMA