



# TEXAS ADVOCACY PROJECT

Servicios de Representación Propia con Asistencia  
3721 Executive Center Drive #215 Austin, TX 78731  
Tel: 866-598-4APS Fax: 512-476-5773

## CUESTIONARIO DE ENTRADA

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

### INSTRUCCIONES

Por favor llene este cuestionario y envíelo a la dirección antes mencionada. Es importante que usted conteste cada pregunta completamente.

Conteste todas las preguntas relevantes a su situación. Si una pregunta no aplica a su situación particular, indique marcando las preguntas con "N/A." Si la respuesta a cualquier pregunta requiere más espacio del que se ha proporcionado en la forma termine por favor su respuesta en una página separada. Consulte el número de la pregunta a la que le aplica la respuesta, y adjunte su respuesta a este cuestionario. Las preguntas relacionadas con la raza se les pide solo con el propósito de permitirnos completar formularios estadísticos requeridos por el estado.

Como sus respuestas serán presentadas a un abogado, le aseguran confidencialidad y son protegidas por el privilegio de abogado-cliente. Séllelo en un sobre y envíelo a Texas Advocacy Project, división de APS.

**ES IMPORTANTE QUE USTED CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS LO MÁS COMPLETA Y HONESTAMENTE QUE USTED PUEDA.** *Por favor recuerde que la falta de revelar esta información podría ser perjudicial para su caso.*

#### AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

LA INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO ESTÁ SUJETA AL PRIVILEGIO DE ABOGADO-CLIENTE, DE LO DISPUESTO EN LAS REGLAS DE LA EVIDENCIA DE TEXAS. EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE EL PRODUCTO DEL TRABAJO DEL ABOGADO. EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y NO SE DIVULGARÁ A TERCERAS PERSONAS CON EXCEPCIÓN DE AQUELLOS A QUIÉN LA REVELACIÓN SE HACE EN CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE SERVICIOS LEGALES PROFESIONALES.

¿Ha solicitado ayuda con su oficina local de asistencia legal?  SÍ /  NO

¿Si? ¿cuál es el estatus?  Esperando escuchar de ellos /  Rechazado(a) /  Otro \_\_\_\_\_

¿Está usted trabajando con un albergue que ayuda con violencia doméstica o crisis?  SÍ /  NO

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Está usted trabajando con un gestor legal o trabajador social?  SÍ /  NO

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

# I. SU INFORMACIÓN

## A. Información personal:

¿Qué tipo de asistencia está buscando? Marque todas las que apliquen:

- Divorcio  Custodia/Manutención  
 Cambio/cumplimiento de orden existente  Orden de Protección

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primero Segundo Apellido Otro (Apellido de Soltera/  
Nombre de Nacimiento)

¿Alguna vez ha utilizado un nombre diferente?  SÍ /  NO

¿Sí? ¿Qué nombre, cuándo lo utilizó, y por qué? \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado, País): \_\_\_\_\_

¿Es ciudadano(a) de los EE. UU.?  SÍ /  NO Estado migratorio: \_\_\_\_\_

Últimos cuatro dígitos de su Seguro Social: \_\_\_\_\_ Número de licencia de conducir /Estado: \_\_\_\_\_

Etnicidad: \_\_\_\_\_ Lenguaje Primario: \_\_\_\_\_

¿Tiene usted una incapacidad?  SÍ /  NO ¿Qué tipo? \_\_\_\_\_

¿Está sirviendo o alguna vez ha servido en el servicio militar?  SÍ /  NO Explique: \_\_\_\_\_

**Dirección Física:** \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Fechas en las que ha vivido  
aquí (años/meses): \_\_\_\_\_ Tiempo que ha vivido en Texas (años/meses): \_\_\_\_\_

**Dirección Postal:** \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

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

¿Anticipa un cambio de dirección?  SÍ /  NO ¿Cuándo y dónde? \_\_\_\_\_

¿Tiene transportación confiable?  SÍ /  NO

Números Telefónicos:	Casa/Trabajo/Cel.	¿Seguro llamar?	¿Seguro dejar mensaje de voz/texto?	Mejores horas para llamar:
_____	_____	<input type="checkbox"/> SÍ / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ / <input type="checkbox"/> NO	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> SÍ / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ / <input type="checkbox"/> NO	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> SÍ / <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ / <input type="checkbox"/> NO	_____

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_ ¿Seguro a enviar correo?  SÍ /  NO

¿Tiene cuentas en los medios sociales (Facebook, Instagram, Twitter, etc.)?  SÍ /  NO

**Contactos alternativos:** Provea el nombre, la dirección, el número de teléfono, y la relación de dos personas que pueden darle un mensaje y que sepan siempre donde usted está.

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Relación: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna audiencia que se aproxime? ¿Si? Provea que tipo de audiencia, fecha, hora y localidad:

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

Abogado(a) actual: Nombre: \_\_\_\_\_ Fechas de empleo: \_\_\_\_\_

Servicios proporcionados: \_\_\_\_\_

Abogado(a) Previo(a): Nombre: \_\_\_\_\_ Fechas de empleo: \_\_\_\_\_

Servicios proporcionados: \_\_\_\_\_

## **B. Información Financiera:**

¿Está actualmente empleada(o)?  SÍ /  NO

*Empleo actual o Empleo Más Reciente:*

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección del Empleador: \_\_\_\_\_

Fechas empleado(a) por esta compañía: \_\_\_\_\_ Días/horas trabajadas: \_\_\_\_\_

Título de empleo: \_\_\_\_\_ Ingreso bruto mensual: \$ \_\_\_\_\_

Último año de Nivel de Educación Completada: \_\_\_\_\_

*Asistencia pública:* Enumere toda la asistencia pública que ha recibido, la cantidad y las fechas recibidas por cada una. TANF: \$ \_\_\_\_\_ SSI/SSDI: \$ \_\_\_\_\_ Otra: Descripción: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_

*Otros bienes:*

Enumere cualquier otro ingreso que usted reciba u otros bienes disponibles (por ejemplo: cuentas bancarias, acciones, manutención de menores, dinero de algún familiar, etc.)

Descripción: \_\_\_\_\_ Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_ Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

Número de adultos en casa: \_\_\_\_\_ Número de dependientes: \_\_\_\_\_

**C. Hijos:**

Enumere **todos** los hijos que tiene **con** la parte contraria (PC) (Escriba los nombres como aparecen en los certificados de nacimiento):

Nombre Completo	Últimos 4 #’s de Seguro Social	Sexo	Etnicidad	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Edad	Discapacidad/Tipo	¿Con quién vive el (la) menor?

Haga una lista de todos **sus** hijos que **NO** son con la parte contraria (PC) (Escriba los nombres como aparecen en los certificados de nacimiento):

Nombre Completo	Nombre del otro padre	Sexo	Etnicidad	Fecha de Nacimiento	Edad	Cantidad de manutención del menor	Discapacidad/Tipo	¿Con quién vive el (la) menor?

Para **TODOS** los menores mencionados arriba, provea detalles del actual arreglo de custodia e indique si hay órdenes del tribunal: \_\_\_\_\_

¿Los menores tienen seguro médico?  SÍ /  NO  Privado  CHIP  Medicaid

Proveedor: \_\_\_\_\_

¿Los menores tienen seguro dental?  SÍ /  NO  Privado  CHIP  Medicaid

Proveedor: \_\_\_\_\_

Actualmente, ¿está embarazada?  SÍ /  NO PC es el padre?  SÍ /  NO Fecha de parto: \_\_\_\_\_

**D. Información sobre Drogas y Alcohol:**

¿Consumo alcohol?  SÍ /  NO ¿Qué tipo(s) y que tan frecuente? \_\_\_\_\_

¿Cuándo fue la última vez que usted consumió alcohol? \_\_\_\_\_

¿Usa drogas?  SÍ /  NO ¿Qué droga(s) y que tan frecuente? \_\_\_\_\_

¿Cuándo fue la última vez que usted usó drogas? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha sido ordenado(a) por el tribunal a asistir a clases: (ejemplo: manejo de ira, drogas/alcohol, etc.)  SÍ /  NO Provea el nombre (tipo) de clase(s) asistidas, cuando fue ordenado(a), y si las completó: \_\_\_\_\_



*Demandas Actuales:* [Utilice páginas adicionales si necesita.]

Abogado(a) actual: Nombre: \_\_\_\_\_ Fechas de empleo: \_\_\_\_\_

Servicios proporcionados: \_\_\_\_\_

Abogado(a) Previo(a): Nombre: \_\_\_\_\_ Fechas de empleo: \_\_\_\_\_

Servicios proporcionados: \_\_\_\_\_

**B. Información Financiera de la PC:**

*Empleo Actual o Empleo Más Reciente:*

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección del Empleador: \_\_\_\_\_

Fechas empleado(a) por esta compañía: \_\_\_\_\_ Días/horas trabajadas: \_\_\_\_\_

Título de empleo: \_\_\_\_\_ Ingreso bruto mensual: \$ \_\_\_\_\_

*Empleo Anterior:*

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del Empleador: \_\_\_\_\_

Dirección del Empleador: \_\_\_\_\_

Fechas empleado(a) por esta compañía: \_\_\_\_\_ Días/horas trabajadas: \_\_\_\_\_

Título de empleo: \_\_\_\_\_ Ingreso bruto mensual: \$ \_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor(a): \_\_\_\_\_ Razón(es) por la que no trabaja allí: \_\_\_\_\_

Último año de Nivel de Educación Completada: \_\_\_\_\_

*Otros Bienes:*

Enumere cualquier otro ingreso que él/ella reciba (ejemplo: cuentas bancarias, acciones, manutención, etc.)

Descripción: \_\_\_\_\_ Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_ Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_ Cantidad: \$ \_\_\_\_\_

Número de adultos en el hogar: \_\_\_\_\_ Número de dependientes: \_\_\_\_\_

**C. Hijos de la Parte Contraria:**

Enumere los hijos de la parte contraria que **NO** son **SUYOS**:

Nombre Completo	Nombre del otro padre (madre)	Sexo	Fecha de Nacimiento	Edad	Cantidad de manutención del(la) menor	¿Con quién vive el (la) menor?

¿La parte contraria está pagando manutención para cualquiera de los menores mencionados?  SÍ /  NO  
Explique: \_\_\_\_\_

Provea detalles del actual arreglo de custodia, por TODOS los menores en la lista de arriba, e indique si hay órdenes del tribunal:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### D. Información sobre Drogas y Alcohol de la PC:

¿Él (Ella) consume alcohol?  SÍ /  NO ¿Qué tipo(s) y que tan frecuente? \_\_\_\_\_  
¿Cuándo fue la última vez que consumió alcohol? \_\_\_\_\_

¿Él (Ella) usa drogas?  SÍ /  NO ¿Qué droga(s) y que tan frecuente? \_\_\_\_\_  
¿Cuándo fue la última vez que usó drogas? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez él (ella) ha sido ordenado(a) por el tribunal a asistir a clases? (Ejemplo: manejo de ira, drogas, alcohol, etc.)  SÍ /  NO Provea el nombre (tipo) de clase(s) asistidas, cuando fue ordenado(a), y si las completó: \_\_\_\_\_

### E. Antecedentes Penales de la PC:

¿Alguna vez él (ella) ha sido arrestado?  SÍ /  NO

¿Sí? Enumere la siguiente información. Adjunte páginas adicionales si es necesario:

<u>Cargo</u>	<u>Fecha</u>	<u>Lugar</u> (ciudad, condado, estado)	<u>Resultados</u> (ejemplo: convicción, libertad condicional, etc.)

Actualmente, ¿está en libertad condicional? \_\_\_\_\_ Fechas: \_\_\_\_\_

## III. VIOLENCIA DOMESTICA

### A. Historia de Violencia

¿Ha sido abusada(o) por la parte contraria?  SÍ /  NO

¿Ha sido amenazada(o) por la parte contraria?  SÍ /  NO

¿La parte contraria ha abusado o amenazado a otra persona?  SÍ /  NO

¿Sí? ¿A quién? (Ejemplos: menores, parientes): \_\_\_\_\_

La parte contraria, ¿le ha impuesto/forzado a tener relaciones sexuales?  SÍ /  NO

La parte contraria, ¿le ha seguido/espionado?  SÍ /  NO

La parte contraria, ¿ha utilizado algún arma en su contra?  SÍ /  NO

La parte contraria, ¿posee o tiene acceso a algún arma?  SÍ /  NO

La parte contraria, ¿ha abusado a un animal?  SÍ /  NO

¿Le tiene miedo a la parte contraria?  SÍ /  NO  
Actualmente, ¿usted está en peligro?  SÍ /  NO  
¿Ha sido usted acusado(a) de abusar a la parte contraria?  SÍ /  NO  
¿Ha sido usted acusado(a) de abusar a otra persona?  SÍ /  NO  
¿Cuándo y dónde fue el incidente más reciente de violencia doméstica hacia usted o sus hijos(as) por la parte contraria? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **B. Ordenes de Protección Anteriores**

¿Usted o la parte contraria alguna vez han solicitado o se le ha concedido una orden de protección?  SÍ /  NO  
¿Dónde y cuándo fue concedida?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **IV. Historia de las Partes**

### **A. Relación con la Parte Contraria:**

Fecha aproximada en que le conoció: \_\_\_\_\_ Fecha en la que empezaron a vivir juntos: \_\_\_\_\_  
Están casados actualmente:  SÍ /  NO Si es así, ¿cómo?:  Unión Libre /  Juez /  Iglesia  
Fecha del matrimonio: \_\_\_\_\_ Fecha de la Separación: \_\_\_\_\_  
¿Quiere usted cambiar su apellido?  SÍ /  NO ¿A cuál apellido lo quiere cambiar? \_\_\_\_\_

Si usted y la parte contraria se habían separado anteriormente, mencione las fechas (comienzo/final) y las circunstancias de su separación(es): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Con quién vivieron sus hijos(as) durante la(s) separación(es)?  Conmigo /  Parte Contraria /  Otro

¿Todavía vive en la residencia donde vivía con la parte contraria?  SÍ /  NO

¿Todavía vive con la parte contraria?  SÍ /  NO

Si alguna vez usted o la parte contraria han presentado una demanda de divorcio, manutención de menores, o custodia contra uno al otro, provea el número de causa, ciudad, estado, condado y tribunal, así como también la fecha que fue radicada y el actual estado de la demanda (pendiente, desestimado, finalizado, etc):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Quién inicio la demanda? \_\_\_\_\_

Si alguna vez usted o la parte contraria han ido a consejería, provea el nombre, dirección, y el número de teléfono del(la) consejero(o): \_\_\_\_\_



**B. Matrimonios Anteriores (no con la PC):**

¿Está usted casada(o) con alguien que no sea la parte contraria?  SÍ /  NO

¿Con quién?: \_\_\_\_\_ ¿Cuándo?: \_\_\_\_\_

Número de otros matrimonios que **usted** ha tenido (no con la parte contraria): \_\_\_\_\_

¿Con quién?: \_\_\_\_\_  Viuda(o) /  Divorciada(o)

Si es divorciada(o), ¿cuándo y dónde? \_\_\_\_\_

La parte contraria, ¿está actualmente casado(a) con alguien más?  SÍ /  NO

¿Sí? ¿Con quién? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

Número de matrimonios anteriores que la parte contraria ha tenido: \_\_\_\_\_

¿Con quién?: \_\_\_\_\_  Viuda(o) /  Divorciada(o)

Si es divorciada(o), ¿cuándo y dónde? \_\_\_\_\_

[Utilice páginas adicionales para proveer esta información si usted o la parte contraria han tenido más de un matrimonio anterior]

**C. Custodia de Menores:**

¿Está aspirando a la custodia de los menores que tuvo con la parte contraria?  SÍ /  NO

¿Piensa usted que la parte contraria está en seriamente aspirando la custodia de los menores?  SÍ /  NO

¿Sí?, ¿Cuáles razones va a dar la parte contraria para mostrar que usted no debe de ser el (la) guardián principal de sus menores: \_\_\_\_\_

¿Algún oficial de Servicios de Protección de Menores (trabajador social) o un trabajador del Departamento Juvenil de Probatorias han visitado su hogar alguna vez?  SÍ /  NO

¿Sí? ¿Cuándo y dónde? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Nombre, dirección, número de teléfono del trabajador(a) del caso: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el estado de la investigación?  Activa /  Pendiente /  Cerrada

¿Hubo un hallazgo?  SÍ /  NO ¿Sí? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Algún oficial de Servicios de Protección de Menores (trabajador social) o un trabajador del Departamento Juvenil de Probatorias ha visitado el hogar de la parte contraria alguna vez?  SÍ /  NO

¿Sí? ¿Cuándo y dónde? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Nombre, dirección, número de teléfono del trabajador(a) del caso: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el estado de la investigación?  Activa /  Pendiente /  Cerrada

¿Hubo un hallazgo?  SÍ /  NO ¿Sí? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## D. PROPIEDAD CON SU CÓNYUGE:

Esta sección es solo para divorcios. Favor de llenar solo si está casada(o) con la parte contraria.

### **Casas y Terrenos**

¿Es dueño(a) usted o su esposo(a) de bienes inmuebles, como una casa o terreno?  SÍ /  NO  
¿Si? Por favor de conteste TODAS las siguientes preguntas por CADA propiedad de las que usted o su cónyuge sean dueños. Por favor, de ser necesario, utilice páginas adicionales.

Tipo de propiedad:  Terreno /  Condominio /  Remolque/  Casa /  Otro: \_\_\_\_\_

Localización: \_\_\_\_\_

Nombre en las escrituras:  Mio /  Parte Contraria /  Otro Fecha de la compra: \_\_\_\_\_

¿Hay algún préstamo/ hipoteca?  SÍ /  NO ¿A nombre de quién? \_\_\_\_\_

¿Quién pagó el pronto o enganche, si hay alguno?  Yo /  Parte Contraria /  Otro

¿Quién está haciendo los pagos actualmente?  Yo /  Parte Contraria /  Otro

Pago mensual: \$ \_\_\_\_\_ ¿A quién? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el valor actual (aproximadamente)? \_\_\_\_\_

¿Quiere usted esta propiedad?  SÍ /  NO

¿Cree que su cónyuge quiera esta propiedad?  SÍ /  NO

### **Vehículos**

¿Es dueño(a) usted o su cónyuge algún vehículo? (carro, barco, camión, camioneta, etc.)  SÍ /  NO  
¿Si? Por favor de conteste TODAS las siguientes preguntas por CADA vehículo de los que usted o su cónyuge sean dueños. Por favor, de ser necesario, utilice páginas adicionales.

Marca/Modelo/Año: \_\_\_\_\_

Número de matrícula: \_\_\_\_\_ VIN (número de Identificación del vehículo): \_\_\_\_\_

¿Dónde está el vehículo? \_\_\_\_\_

¿A nombre de quién o quienes está el título?  Mio /  Parte Contraria /  Otro

Fecha de compra: \_\_\_\_\_

¿Hay un préstamo pendiente?  SÍ /  NO ¿A nombre de quién?  Mio /  Parte Contraria /  Otro

¿Quién pagó el pronto o enganche, si hay alguno?  Yo /  Parte Contraria /  Otro

¿Quién está haciendo los pagos actualmente?  Yo /  Parte Contraria /  Otro

Pago mensual: \$ \_\_\_\_\_ ¿A quién? \_\_\_\_\_

¿Quién pagó por el vehículo?  Yo /  Parte Contraria /  Otro

¿Cuál es el valor actual? \_\_\_\_\_

¿Quiere usted este vehículo?  SÍ /  NO

¿Cree que su cónyuge quiera este vehículo?  SÍ /  NO

Marca/Modelo/Año: \_\_\_\_\_

Número de matrícula: \_\_\_\_\_ VIN (número de Identificación del vehículo): \_\_\_\_\_

¿Dónde está el vehículo? \_\_\_\_\_

¿A nombre de quién o quienes está el título?  Mío /  Parte Contraria /  Otro

Fecha de compra: \_\_\_\_\_

¿Hay un préstamo pendiente?  SÍ /  NO ¿A nombre de quién?  Mío /  Parte Contraria /  Otro

¿Quién pagó el pronto o enganche, si hay alguno?  Yo /  Parte Contraria /  Otro

¿Quién está haciendo los pagos actualmente?  Yo /  Parte Contraria /  Otro

Pago mensual: \$ \_\_\_\_\_ ¿A quién? \_\_\_\_\_

¿Quién pagó por el vehículo?  Yo /  Parte Contraria /  Otro

¿Cuál es el valor actual? \_\_\_\_\_

¿Quiere usted este vehículo?  SÍ /  NO

¿Cree que su cónyuge quiera este vehículo?  SÍ /  NO

### **Otros Bienes**

¿Tiene usted alguna pensión o plan de retiro?  SÍ /  NO

¿Tiene su cónyuge alguna pensión o plan de retiro?  SÍ /  NO

¿Tienen usted o su cónyuge algún seguro de vida?  SÍ /  NO

¿Tienen usted o su cónyuge alguna cuenta bancaria?  SÍ /  NO

<b>Tipo (cheques, ahorros, acciones, etc.)</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Nombre(s) en la Cuenta</b>

¿Han recibido usted o su cónyuge algún regalo de valor o herencia durante el matrimonio (ex: dinero, joyas, muebles)? ¿Sí? Explique: \_\_\_\_\_

### **Impuestos**

¿Espera usted o su cónyuge un reembolso de impuestos?  SÍ /  NO

¿Cómo presentó la declaración de impuestos el año pasado?  Soltera(o)  Jefa(e) de familia  
 Casados Juntos  Casados Separados

### **Deudas**

¿Tienen deudas usted o su cónyuge? (Ejemplo: tarjetas de crédito, prestamos, etc.)  SÍ /  NO

*¿Sí? Por favor de conteste TODAS las siguientes preguntas por CADA una de las deudas que usted o su cónyuge tienen actualmente. Por favor, de ser necesario, utilice páginas adicionales.*

¿Cuándo se incurrió la deuda? \_\_\_\_\_ ¿Para qué? \_\_\_\_\_

¿A quién le debe? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto? \_\_\_\_\_

¿A nombre de quién o quienes está la deuda?  Mía /  Parte Contraria /  Otro

¿Quién está haciendo los pagos actualmente?  Yo /  Parte Contraria /  Otro

Monto de pago mensual: \$ \_\_\_\_\_

¿Quién quiere usted que asuma la deuda?  Yo /  Parte Contraria /  Otro

¿Tiene usted o la parte contraria un caso de bancarrota pendiente?  SÍ /  NO

*¿Sí? Por favor conteste las preguntas por el caso de bancarrota pendiente que usted o su cónyuge tienen.*

¿Cuándo? \_\_\_\_\_ Tribunal y número de caso: \_\_\_\_\_

Capítulo 7:  SÍ /  NO      Capítulo 13:  SÍ /  NO      Fecha de radicación: \_\_\_\_\_

¿Está representada(o) por un abogado(a)?  SÍ /  NO      Fecha de relevo anticipada: \_\_\_\_\_

¿En el pasado, usted o su cónyuge han radicado por bancarrota?  SÍ /  NO

*¿Sí? Por favor conteste las preguntas por el caso de bancarrota que usted o su cónyuge tuvieron.*

¿Cuándo? \_\_\_\_\_ Tribunal y número de caso: \_\_\_\_\_

El caso terminó en:  Destituido /  Absuelto /  Otro \_\_\_\_\_

Hay alguna otra propiedad en cuestión que no se ha mencionado anteriormente?

## **V. Acceso a tecnología**

¿Tiene lo siguiente?

Computadora:  SÍ /  NO      Internet:  SÍ /  NO      Impresora:  SÍ /  NO

Escáner:  SÍ /  NO      Fax:  SÍ /  NO      Cámara web:  SÍ /  NO

## **VI. Otro**

¿Dónde se ve usted en cinco años? \_\_\_\_\_

¿Hay alguna otra cosa que quiere que sepamos? \_\_\_\_\_

**Por favor provea cualquier documento u órdenes vigentes o previas y envíelas con este**

**Cuestionario de Entrada.**