



# INITIAL CLIENT INTAKE FORM / FORMULARIO INICIAL DEL CLIENTE

The information you are providing on this form is confidential and is only used for our office purposes. The initial consultation cost is \$50.  
La información que suministre en este formulario es confidencial y sólo será usada para para fines de esta oficina. La consulta inicial tiene un costo de \$50

## Part A.

Date / Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Last Name (use complete name)/Apellido(s)      First Name/Primer Nombre      Middle Name/Segundo Nombre

- Male/Hombre  
 Female/Mujer

Address / Dirección _____		City / Ciudad _____	State / Estado _____	Zip code / Código postal _____
Cell phone No. /Teléfono _____ E-mail _____		Driver's License Number/ Número de licencia de conducir _____		

Social Security Number / Número de Seguro Social _____	Immigration "A" Number / Número A _____
Date of Birth/Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY) _____	Place of Birth (City/State/Country) / Lugar de Nacimiento (Ciudad/Estado/Pais) _____

Emergency Contact Person / Contacto de Emergencia _____	Their Cell phone Number: /Teléfono _____	Relationship to applicant/Relación con el solicitante _____
Are you employed? ¿Trabaja? <input type="checkbox"/> Yes / Sí <input type="checkbox"/> No	Current employer's name / Nombre de Empleador _____	
Monthly Income/Ingreso mensual: \$ _____		

Do you read and write English, Spanish or Other? /¿Habla y lee inglés, español?  
 English/inglés     Spanish/Español     Other/¿Otro?

Would you like a referral for an English class (ESL) / Desea informacion sobre clases de ingles (ESL)?  
 Yes     No

Marital Status/Estado civil:  
 Single / Soltero(a)     Married / Casado(a)     Divorced / Divorciado(a)     Widower / Viudo(a)

Current Immigration Status/Estatus migratorio actual:  
 U.S. citizen/Ciudadano/a  
 Without legal status /Sin estatus legal  
 Refugee/Refugiado/a  
 DACA Card exp. / tarjeta expira: \_\_\_\_\_  
 Permanent Resident, Since? / Residente ¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_ Card exp./tarjeta expira: \_\_\_\_\_

To better serve you, please describe why you are here today and what kind of assistance you need? **Para un mejor servicio, por favor, describe por qué está aquí hoy y qué tipo de ayuda necesita?**

Please check off the boxes that apply to you / **Por favor seleccione las opciones que aplican a su situación:**

<input type="checkbox"/>	Applying for a family member? / <b>Solicitud para un miembro de la familia?</b>
<input type="checkbox"/>	Is a family member applying for you? / <b>Miembro de su familia solicitando petición para usted</b>
<input type="checkbox"/>	Interested in obtaining USA citizenship / <b>Interesado(a) en obtener la ciudadanía estadounidense</b>
<input type="checkbox"/>	Renewing work permit? / <b>Renovación del permiso de trabajo</b>
<input type="checkbox"/>	Renewing or replacing your Legal Permanent Resident card? / <b>Renovación o reemplazo de su tarjeta de residente legal permanente?</b>
<input type="checkbox"/>	Other / <b>Otro?</b>

Have you already consulted with another legal provider regarding your case? **¿Ha consultado con otro representante legal en relación a su caso?**  Yes / **Sí**  No

Who / Quién: \_\_\_\_\_ When / Cuándo: \_\_\_\_\_

Where / Dónde: \_\_\_\_\_

Do you have any deadlines? such as: <b>¿Tiene fechas de vencimiento próximo?, tales como:</b>	<input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> No Court dates / <b>Fechas de Corte</b>
	<input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> No Filing deadlines / <b>Plazos de tramitación</b>
	<input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> No Other / <b>Otros:</b> _____

Date of ALL entries into the United States: Beginning with the most recent one. <b>Fecha de todas las entradas a los Estados Unidos (empiece con la más reciente):</b>	Where / Port of entry? <b>¿Por dónde entró? Puerto / frontera de entrada</b>	Did you enter with inspection (did you encounter an immigration officer)? <b>¿Ha entrado con inspección (se presentó ante un oficial de inmigración) ?</b>
		<input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> No

Have you ever been arrested or incarcerated for any kind of offense? **¿Alguna vez ha sido arrestado o encarcelado por cualquier tipo de delito?**  Yes / **Sí**  No

When / **¿Cuándo?:**

Where / **¿Dónde?:**

For how long/ **¿Por cuánto tiempo?:**

Why / **¿Por qué?:**

Are you now or have you ever been in removal or deportation proceedings? **¿Alguna vez ha estado bajo el proceso de remoción o deportación?**

Yes / **Sí**  No

## Part B.

List every address where you have <u>lived</u> for the last five years. <b>Enumera todas las direcciones donde ha vivido durante los últimos cinco años:</b> Street, city, state, zip code / Calle, ciudad, estado, código postal		When did you <u>begin</u> living there? / <b>¿Desde cuándo?</b>	When did you <u>leave</u> ? / <b>¿Hasta cuándo?</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

List every place where you have worked for the last five years / **Enumere cada lugar donde ha trabajado durante los últimos cinco años:**

Name and Address of Company / <b>Nombre y dirección de la empresa</b> Street, city, state, zip code / Calle, ciudad, estado, código postal		Position /Posición	Start Date <b>Fecha de inicio</b>	End Date <b>Fecha de ultimo día</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

List the last address outside the United States where you lived for more than one year / **Ultima dirección donde vivió más de un año antes de venir a Estados Unidos:**

Address / <b>Dirección</b> Street, city, state, zip code / Calle, ciudad, estado, código postal	When did you <u>begin</u> living there? <b>¿Desde cuándo vivió allí?</b>	When did you <u>leave</u> ? <b>¿Hasta cuándo vivió allí?</b>

## Part C.

How many people in each age group reside in your home? / **Cuántas personas de cada grupo de edad viven en su hogar?**

Ages/ <b>Edades 0-17</b>	Ages/ <b>Edades 18-64</b>	Ages/ <b>Edades 65+</b>	Total number of household members/ <b>Numero total de miembros en el hogar?</b>
_____	_____	_____	_____
# of people/ <b>Número de personas</b>	# of people/ <b>Número de personas</b>	# of people/ <b>Número de personas</b>	# of people/ <b>Número de personas</b>

Information about your parents / **Información de sus padres:**

	Full Name / <b>Nombre Completo</b>	Date of Birth / <b>Fecha de nacimiento</b>	Place of Birth / <b>Lugar de nacimiento</b>
Father / <b>Padre</b>			
Mother / <b>Madre</b>			
Father's current address: / <b>Domicilio actual de Padre:</b>			
Mother's current address: / <b>Domicilio actual de Madre:</b>			

Information about your current spouse / **Información sobre su esposo (a) actual:**

Full Name / <b>Nombre Completo</b>	Date of Birth/ <b>Fecha de nacimiento:</b>	Place of Birth/ <b>Lugar de nacimiento:</b>
What is your spouse's status? Please check the box that applies / <b>¿Cuál es el status de su esposo (a) por favor selecciones la opción apropiada?</b> <input type="checkbox"/> U.S. citizen/ <b>Ciudadano estadounidense</b> <input type="checkbox"/> Legal Permanent Resident / <b>Residente Legal Permanente</b> <input type="checkbox"/> Without documents / <b>Sin documentos</b> <input type="checkbox"/> Other / <b>Otro:</b>		
Place and date of Marriage/ <b>Lugar y fecha del matrimonio:</b>		

Name of ex-spouse / <b>Nombre de ex-esposo(a):</b>	
Ex - spouse's date and place of birth / <b>Fecha y lugar de nacimiento del (la) ex - esposo (a):</b>	
Place and date of Marriage/ <b>Lugar y fecha del matrimonio:</b>	
Place and date of divorce or death/ <b>Lugar y fecha de divorcio o fallecimiento:</b>	

Names of your children / <b>Nombre(s) de los hijos</b>	Date of Birth <b>Fecha de nacimiento</b>	Place of Birth <b>Lugar de Nacimiento</b>	Address / <b>Dirección</b> Street, city, state, zip code / Calle, ciudad, estado, código postal

Have you sponsored or helped to sponsor someone? / <b>¿Ha patrocinado a alguien?</b> <input type="checkbox"/> Yes/ <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> No
Name of person sponsorship / <b>Nombre de la persona patrocinada:</b>
Date of sponsorship / <b>Fecha de patrocinio:</b>

**Part D.** *This part is only for naturalization applicants. If you are not applying for naturalization, please go to Part E / Esta parte es solo para los solicitantes de ciudadanía, si ese no es su caso, vaya a la Parte E*

If your spouse is a U.S. citizen, did he or she obtain citizenship through a U.S. citizen spouse? / <b>Si su esposo(a) es un ciudadano estadounidense, él (a) obtuvo su ciudadanía por matrimonio?</b> <input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> No			
When did your spouse obtain the status? Date / <b>¿Cuándo obtuvo ese status? Fecha:</b>			
Where did your spouse obtain status? City, State / <b>¿Dónde obtuvo su esposo(a) ese status? Ciudad, Estado:</b>			
Is your spouse or ex-spouse a <u>U.S. Citizen</u> ? / <b>¿Su ex-esposo (a) es un ciudadano estadounidense?</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b>      <input type="checkbox"/> No</div>			
Is your spouse or ex-spouse a Legal Permanent Resident? / <b>¿Es su esposo(a) o ex-esposo(a) residente legal permanente?</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b>      <input type="checkbox"/> No</div>			
If you answered 'Yes' to the above question, did you receive Legal Permanent Residency thru your spouse or ex-spouse? / <b>En caso de responder 'Sí' a la pregunta anterior ¿Recibió su residencia a través de matrimonio?</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Yes / <b>Sí</b>      <input type="checkbox"/> No</div>			
Please list each and every trip you made outside of the USA since becoming a permanent resident / <b>Por favor enliste todos los viajes fuera de Estados Unidos desde que es residente:</b>			
When did you leave? / <b>¿Cuándo salió de EE.UU.?</b>	When did you return? / <b>¿Cuándo regresó de Estados Unidos?</b>	Where did you go? / <b>¿A dónde fue?</b>	How many days were you outside of the U.S.? / <b>¿Cuántos días estuvo afuera de Estados Unidos?</b>

**Part E.**

How did you learn about us? / <b>¿Cómo supo de nosotros?</b>	<input type="checkbox"/> Friend / <b>Amigo</b>	<input type="checkbox"/> Walk-in / <b>Entró a preguntar</b>	<input type="checkbox"/> Other / <b>Otro:</b>
What is your height? / <b>¿Cuál es su altura?</b>		What is your weight? / <b>¿Cuál es su peso?</b>	
What is your eye color? / <b>¿Cuál es el color de sus ojos?</b>		What is your hair color? / <b>¿Cuál es el color de su cabello?</b>	
<b>Ethnicity/Etnicidad</b>	<input type="checkbox"/> Hispanic or Latino / <b>Hispano o Latino</b> <input type="checkbox"/> Not Hispanic or Latino / <b>No Hispano o Latino</b>		
<b>Race/Raza</b>	<input type="checkbox"/> White / <b>Blanca</b> <input type="checkbox"/> Asian / <b>Asiática</b> <input type="checkbox"/> Black or African American / <b>Africana</b> <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native / <b>Indígena</b>		

*I authorize the Immigration Specialist and/or attorney at Catholic Charities along with their staff and consultants, to assist me in completing this form so that they may determine whether or not they will accept my case. **Autorizo a la Especialista de Inmigración y / o abogado en Caridades Católicas, junto con su personal y consultores, para que me ayude a completar este formulario para que puedan determinar si van a aceptar mi caso o no.***

Client Signature

Date