

SOLICITUD DE CONSULTA

ICS (Servicios de Consejería en Inmigración) • Un bufete de derecho migratorio sin fines de lucro

Entregue aplicación rellena por: **email:** consult@ics-law.org, **fax:** (503) 221-3063 o

correo: ICS • P.O. Box 40248 • Portland, OR 97240

- Favor de llenar este formulario por completo. **Si no sabe la respuesta, escriba “no sé”.**
- Regrese el formulario completado a nuestra oficina para que lo revisemos.
- ICS le contactará para decirle si usted ha sido aceptado/a o negado/a para una consulta.
- Una consulta es solamente el primer paso para que decidamos si le podemos ayudar con su caso migratorio.
- Favor de notar que toda su información la mantenemos confidencial.
- Si no le aceptamos para una consulta este formulario será destruido.

PARTE 1:

Favor de explicar su pregunta o problema referente a su caso migratorio (esta respuesta es necesaria):

Su nombre:

Su número de teléfono:

PARTE 2: Las siguientes preguntas se refieren a la PERSONA QUE NECESITA AYUDA

Nombre Completo (de la persona que necesita ayuda):		Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro: _____	
¿Ha sido cliente de nuestra oficina en el pasado? (marque con círculo sí o no):		SI	NO
Fecha de nacimiento: mes: día: año:	País de nacimiento:		
Dirección de casa:			
Número(s) de teléfono:		Correo electrónico (e-mail):	
¿Cuál(es) idioma(s) habla (Marque todo que aplique): <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Es residente permanente de los EE.UU? (marque con círculo sí o no):		SI	NO
Si lo es, ¿en qué fecha recibió su residencia? _____ ¿Cuándo se le vence? _____			
Si no lo es, ¿Cuál estatus migratorio tiene? <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Permiso de Trabajo <input type="checkbox"/> Otro			
¿Se requiere que vaya a la corte de inmigración actualmente? (marque con un círculo):		SI	NO
¿Alguna vez ha estado en un refugio para niños no acompañados? (marque con un círculo):		SI	NO
¿Se identifica como LGBTTTI? (marque con círculo):		SI	NO
¿Tiene miedo de regresar a su país de origen? (marque con círculo): (Si es que sí, por favor explique):		SI	NO
Servicio Militar: Tiene un esposo/a o hijo/a en el servicio militar en los EEUU?		SI	NO

(Vea más preguntas al dorso de la página)

PARTE 3: (Las preguntas en esta página también se refieren a la **PERSONA QUE NECESITA AYUDA**)

¿Ha sido arrestado(a) en los EE.UU u otro país? (marque con un círculo): SI NO (si es que sí, favor de explicar abajo)				
Fecha del arresto:	Cuidad/país donde fue arrestado(a):	¿Por qué fue arrestado(a)?		
¿Alguna vez ha sido detenido(a) O parado(a) por oficiales de inmigración (incluso: ICE, CBP/la patrulla fronteriza, la migra)?: SI NO				
Entradas/Salidas en los Estados Unidos <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la fecha de su primera entrada? _____ ¿Cuántas veces ha salido y regresado a los EEUU desde la primera vez que llegó? _____ ¿Cuál es la fecha de su última entrada? _____ ¿Cómo llegó la última vez (por avión, por barco, caminando, etc.) _____ ¿Alguna vez ha entrado a los EEUU con una visa? _____ 				
Estado Civil (marque con un círculo el que aplica): Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a)				
Nombres de su familia	Género (ej: hombre, mujer, u otro)	Fecha de Nacimiento	País de nacimiento	Estatus migratorio
Esposo(a)/pareja:				
Hijo(a): 1.				
Hijo(a): 2.				
Hijo(a): 3.				
Hijo(a): 4.				
SI TIENE HIJOS ADICIONALES, FAVOR DE APUNTAR SUS DATOS EN UNA HOJA ADJUNTA				

PARTE 4:

¿Alguna vez ha sufrido violencia doméstica? (marque con un círculo sí o no) SI NO Si la respuesta es sí, ¿En dónde pasó el abuso?: _____ ¿Cuál es el nombre completo de el/la abusador(a)?: _____ Fecha de nacimiento: _____	
¿Alguna vez ha llamado al 911? (marque con un círculo sí o no) SI NO	
¿Alguna vez ha hablado con la policía sobre un crimen? (marque con un círculo sí o no) SI NO Si es que sí, ¿Quién fue la víctima del crimen? Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ ¿Quién fue el que hizo el crimen? Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____	
¿Alguna vez ha sido forzado(a) a trabajar o hacer otra actividad contra su voluntad? SI NO (Si es que sí, favor de explicar): _____	
*** Favor de notar: no hay garantía que podemos tomar su caso. Llenar este formulario NO significa que le podemos ofrecer una consulta ni que le representamos de ninguna manera.***	

PARTE 4:

¿Cuántas personas viven en su hogar (incluyendo al solicitante)?: _____
¿Cuál es el ingreso total de todos en el hogar (por año)?: _____
¿Cómo se enteró de ICS? _____