

SOLICITUD DE CONSULTA

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

Entregue la solicitud 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:

¿Alguien le ayudó a llenar este formulario:

SI NO

En caso afirmativo, indique su:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Relación con el solicitante: _____

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

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

Nombre Completo (de la persona que necesita ayuda):

Género:

Hombre Mujer Otro: _____

¿Ha sido cliente o consultado con nuestra oficina?

SI NO

Fecha de nacimiento:

mes: día: año:

Edad:

País de nacimiento:

Dirección de casa:

Número de teléfono:

Correo electrónico (e-mail):

¿Cuál(es) idioma(s) habla

(Marque todo que aplique):

Inglés Español Otro: _____

Etnicidad?

Hispano Anglo Americano Africano

Asiático Otro: _____

¿Cuál es su estatus migratorio?

Residente Ciudadano de los e.e.u.u. Visa Permiso de Trabajo Otro _____

¿Cuándo se expira su tarjeta? _____

¿Se requiere que vaya a la corte de inmigración actualmente?

SI NO

¿Alguna vez ha estado en un refugio para niños no acompañados?

SI NO

¿Se identifica como LGBTTTI?

SI NO

¿Tiene miedo de regresar a su país de origen?

SI NO

(Si es que sí, por favor explique):

Servicio Militar: Tiene un esposo/a o hijo/a en el servicio militar en los EEUU?

SI NO

¿Alguna vez ha sido detenido(a) O parado(a) por oficiales de inmigración (incluso: ICE, CBP/la patrulla fronteriza, la migra)?:

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? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (si es que sí, favor de explicar abajo)				
Fecha del arresto:	Cuidad/país donde fue arrestado(a):	¿Por qué fue arrestado(a)?		
¿Tiene registros de el/los arresto (s)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si usted tiene su registro del arresto y le ofrecemos una consulta, favor traiga los registros.				
Entradas/Salidas en los Estados Unidos ¿Cuál es la fecha de su primera entrada? _____ ¿Cuál es la fecha de su última entrada? _____ ¿Cuántas veces ha salido y regresado a los EEUU desde la primera vez que llegó? _____ ¿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 llamado al 911? (marque con un círculo sí o no)	SI	NO
¿Alguna vez ha sufrido violencia doméstica? (marque con un círculo sí o no) Si la respuesta es sí, ¿En dónde pasó el abuso?: _____ ¿Cuál es el nombre completo de el/la abusador(a)?: _____ Fecha de nacimiento: _____	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): _____		

PARTE 5:

¿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? _____
**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. **