

LEGAL CLINIC AGREEMENT/Acuerdo de clinica legal

This agreement is between you and the Legal Aid Society of Middle Tennessee and the Cumberland.
You have come to this clinic to get free legal advice from a volunteer lawyer. By signing this, you agree:
*(Este acuerdo es entre usted y la Sociedad de Ayuda Legal del Centro de Tennessee y los Cumberlands.
Usted ha venido a esta clínica para recibir consejo legal gratis de un abogado voluntario. Al firmar este
acuerdo, usted está de acuerdo con lo siguiente:)*

1. You will meet with a volunteer lawyer today. The lawyer will give you legal advice based on what you tell the lawyer. When the meeting ends, the lawyer's help for you is over.
(Usted hablará con un abogado voluntario hoy. El abogado le proveerá consejo legal basado en los hechos que usted le diga al abogado. Cuando la reunión termine, la ayuda del abogado a usted ha terminado.)
2. The volunteer lawyer will not help you after today unless you sign a new agreement before you leave today. Legal Aid Society does not agree to help you after today.
(El abogado no lo/a representará después de hoy sino que usted firma un nuevo acuerdo antes de salir hoy. Sociedad de Ayuda Legal no está de acuerdo con ayudarlo después de hoy.)
3. The information you give the staff, the Legal Aid Society and the volunteer lawyer is confidential. We will not tell anybody else anything that you tell us without your permission.
(La información que usted le dé al personal, la Sociedad de Ayuda Legal, y el abogado voluntario es confidencial. Nosotros no compartiremos con nadie lo que usted nos diga sin su permiso.)

I agree to the above. *(Estoy de acuerdo con lo anterior.)*

Type Name *(Escribe un Nombre)*: _____ Date *(Fecha)*: _____

Statement of Citizenship (Declaración de Ciudadanía)

I am a citizen of the United States. _____/
(Soy un ciudadano de los Estados Unidos) Type Name *(Escribe un Nombre)* Date *(Fecha)*

OR

I am not a citizen of the United States. _____/
(No soy ciudadano de los Estados Unidos) Type Name *(Escribe un Nombre)* Date *(Fecha)*

If you are a Legal Permanent Resident, please provide your green card for us to copy.

If you are not a citizen, tell us. We can help some people who are not citizens.

Si usted no es un ciudadano de los EE. UU., por favor díganos. Nosotros podemos ayudar a personas quienes no son ciudadanos.

Volunteer Lawyers Program Intake Form

Full Name (Nombre): _____

Street Address (Calle): _____ **Apt/Unit #:** _____

City (Ciudad): _____ **State** (Estado): _____ **Zip Code** (Codigo postal): _____

Phone (Telefono): _____ **E-Mail** (Correo electronic): _____ **Race** (Raza): _____

Birth Date (Fecha de nacimiento): _____ (MM/DD/YYYY) **Country of Birth** (País de nacimiento): _____

Social Security # (# de seguro social): _____ **Gender** (Sexo): _____ Female _____ Male

Primary Language (Idioma Principal): _____ **Interpreter Needed?** (¿Necesita un interprete?) ____Yes (Si) ____No

Do you consider yourself disabled? (¿Usted se considera discapacitado?): ____Yes (Si) ____No

Are you in the military or a veteran? (¿Está en el ejército o es un veterano?): ____Yes (Si) ____No

People who live with you – who either you support or help support you (personas que viven con usted - ya sea que usted apoya o ayuda a darle apoyo)					
Name (Nombre)	Gender (Sexo)	Birth Date (Fecha de nacimiento)	If they get money, what is it from?(ex. Job, SSI, pension, etc) (ingresos)	How much each month? (fuente de ingresos)	Relationship to you (Relacion a Usted)

Household Income and Expenses (Ingresos y gastos de su hogar)

I work and get paid (trabajo y me pagan.): Yes (Si) ____No ____

____ **I get paid per hour \$** _____ **for** _____ **hours each week.**

____ (Me pagan por hora \$ _____ por _____ horas cada semana.)

____ **I am not paid per hour. I make \$** _____ **every** _____ **DAY** _____ **WEEK** _____ **MONTH** _____ **YEAR**

____ (No me pagan por hora. Gano \$ _____ cada _____ DIA _____ SEMANA _____ MES _____ AÑO)

I drive _____ **miles to work** _____ **days per week.** (Viajo _____ millas al trabajo _____ días a la semana)

OR (O)

I pay _____ **per week to travel to work.** (Yo pago _____ por semana para viajar al trabajo)

Volunteer Lawyers Program Intake Form

I get money from: (Obtengo dinero de)		Household monthly expenses: (Los gastos mensuales de mi hogar son)	
Social Security (seguro social)	\$	Child Care (cuidado de niños)	\$
Unemployment (Indemnización)	\$	Medical Insurance Premium (Primas de seguro médico)	\$
Pension/Retirement (pension)	\$	Medicare Premiums (Primas de Medicare)	\$
Child Support Received (manutención de menores – recibido)	\$	Medicine (Medicina)	\$
Veteran's Disability (veteranos con discapacidades)	\$	Non-medical expenses related to age/disability (Gastos relacionados con la edad/discapacidad) (No médico)	\$
Families First (Bienstar)	\$	Nursing home expenses (Gastos de hogar de ancianos)	\$
Side Job (Trabajo extra)	\$	Unreimbursed medical expenses (Gastos médicos que no son reembolsables)	\$
Side Job (Trabajo extra)	\$	Unreimbursed work expenses (Gastos de trabajo que no son reembolsables)	\$
Other (Otro)	\$	Other (Otro)	\$
Other (Otro)	\$	Other (Otro)	\$

Personal Information (Información personal)

I have \$_____ in the bank/in cash. (Tengo \$_____ en el banco/en efectivo)

If I sold everything I own, except for my home and car in a yard sale, I would get about \$_____.
 (Si vendiera todo lo que poseo, a excepción de mi casa y mi auto en una venta de garaje, me dedicaría a \$_____)

I own or am buying my home (Soy dueño o estoy comprando mi casa): ☐ Yes (Si) ☐ No

My home is worth \$_____ (Mi casa vale \$_____)

I owe \$_____ on my home. (Debo \$_____ de mi casa)

I have _____ (number) car(s). (Tengo _____ (numero) auto(s).)

The year/make/model of my car(s) is _____ (El año / marca / modelo de mi auto(s) es _____)

I owe \$_____ on my car(s). (Debo \$_____ en el préstamo mi auto)

SNAP/Food Stamps (SNAP/Sellos de Alimentos)

Would you like Legal Aid to call you to see if you can get SNAP/Food Stamps? ☐ Yes ☐ No
 ¿Le gustaría que Legal Aid le llame para ver si es elegible para cupones de comida—Food Stamps/SNAP? ☐ Si ☐ No

Would you like Legal Aid to call you to see if you should get more SNAP/Food Stamps? ☐ Yes ☐ No
 ¿Le gustaría que Legal Aid le llame para ver si debería recibir más cupones de comida—Food Stamps/SNAP? ☐ Si ☐ No

Your Legal Problem (Su problema legal)

Volunteer Lawyers Program Intake Form

Name of the person or company against whom you have a legal problem (if applicable):_____

*(Nombre de la persona o compañía contra la cual tiene un problema legal—si aplica al caso):*_____

Date of birth of the person (if applicable):_____ *(Fecha de nacimiento de la persona):*_____

Please give us a short summary of the legal problem you need help with today:

(Dénos un breve resumen del problema legal con el que necesita ayuda hoy)