



10300 SW 72nd STREET, SUITE 387 – MIAMI, FL 33173
 PH: (305) 463-7468 – FAX: (305)-273-4385 – WWW.CASA-US.ORG

CODE

CASA is a non-profit organization 501(c)(3) that works toward improving and unifying the community. Some of our services are funded through grants and donations.
 CASA es una organización sin fines de lucro 501(c)(3) que trabaja para mejorar y unificar a la comunidad. Algunos de nuestros servicios son financiados a través de donaciones.

INTAKE FORM / SOLICITUD DE AYUDA

The information requested is solely used to gather information pertaining to your personal case or situation, which will assist CASA in its case assessment. The information you provide will also be used in grant reports. This document is not a contract. This information is confidential.

La información solicitada a continuación es solo para obtener los datos pertinentes a su caso o situación en la cual CASA puede ayudarle. La información que proporcione también se utiliza en reportes de subvención. Este documento no es un contrato. Esta información es confidencial.

Today's Date (Fecha de Hoy) _____ / _____ / _____ Nationality (Nacionalidad) _____
 Month (mes) Day (día) Year (año)

Occupation (Profesión): _____ Alien Number (Número de Extranjero) A: _____

Male / Hombre Female / Mujer Single / Soltero(a) Married / Casado(a) Separated / Separado(a) Widow / Viudo(a)

Full Name (Nombre Completo) _____

Date of Birth (Fecha de Nacimiento) _____ / _____ / _____ Telephone (Teléfono) _____
 Month (mes) Day (día) Year (año)

Home Address (Dirección Domicilio) _____
 City (Ciudad) State (Estado) Zip Code (Código Postal)

Spouse's Name (Nombre del Conyugue) _____ Email _____

How did you hear about CASA (¿Cómo conoció de CASA?) _____ Date you entered US (Fecha de entrada a US) _____

Have you previously filed a citizenship application? / ¿Previamente ha presentado una solicitud de ciudadanía? Yes/Sí No

Have you previously received services from CASA, including naturalization classes? Yes/Sí No
 ¿Recibió antes servicios de CASA, inclusive clases de ciudadanía?

If Yes, date and service/ Si contestó Sí, ¿qué servicios y fecha? _____

Ethnicity/Raza: Caucasian/Blanco Hispanic/Hispana Native Amer./Nativo Amer. African Amer./Negra Pacific Island./Asiático

Do you want information regarding CASA's community events via email? / Quiere información de las actividades comunitarias que realiza CASA a través de su correo electrónico? Yes/Sí No

Email: _____

INCOME VERIFICATION (VERIFICACION DE INGRESOS)

Select the bracket that best represents your family's annual income, include the income of people that are working and/or receive support from the government such as Social Security, AFDC, retirement plans, etc.
 (Marque el cuadro que más se asemeja a sus ingresos anuales, incluyendo los ingresos de todas las personas que están empleadas y/o individuos que reciben asistencia del gobierno tal como Seguro Social, AFDC, pensiones, retiros, etc.)

ANNUAL INCOME (INGRESOS ANUALES)

1	<input type="checkbox"/>	\$ 0-11,449	<input type="checkbox"/>	\$11,450 – 16,554	<input type="checkbox"/>	\$16,555 – 21,559	<input type="checkbox"/>	\$21,660 – 26,764	<input type="checkbox"/>	\$26,765 – 31,869	<input type="checkbox"/>	over \$31,870
2	<input type="checkbox"/>	\$ 0-18,929	<input type="checkbox"/>	\$18,930 – 24,034	<input type="checkbox"/>	\$24,035 – 29,139	<input type="checkbox"/>	\$29,140 – 34,244	<input type="checkbox"/>	\$34,245 – 39,349	<input type="checkbox"/>	over \$39,350
3	<input type="checkbox"/>	\$ 0-26,409	<input type="checkbox"/>	\$26,410 – 31,514	<input type="checkbox"/>	\$31,515 – 36,619	<input type="checkbox"/>	\$36,620 – 41,724	<input type="checkbox"/>	\$41,725 – 46,829	<input type="checkbox"/>	over \$46,830
4	<input type="checkbox"/>	\$ 0-33,889	<input type="checkbox"/>	\$33,890 – 38,994	<input type="checkbox"/>	\$38,995 – 44,099	<input type="checkbox"/>	\$44,100 – 49,204	<input type="checkbox"/>	\$49,205 – 54,309	<input type="checkbox"/>	over \$54,310
5	<input type="checkbox"/>	\$ 0-41,369	<input type="checkbox"/>	\$41,370 – 46,474	<input type="checkbox"/>	\$46,475 – 51,579	<input type="checkbox"/>	\$51,580 – 56,684	<input type="checkbox"/>	\$56,685 – 61,789	<input type="checkbox"/>	over \$61,790
6	<input type="checkbox"/>	\$ 0-48,849	<input type="checkbox"/>	\$48,850 – 53,954	<input type="checkbox"/>	\$53,955 – 59,059	<input type="checkbox"/>	\$59,060 – 64,164	<input type="checkbox"/>	\$64,165 – 69,269	<input type="checkbox"/>	over \$69,270
7	<input type="checkbox"/>	\$ 0-56,329	<input type="checkbox"/>	\$56,330 – 61,434	<input type="checkbox"/>	\$61,435 – 66,539	<input type="checkbox"/>	\$66,540 – 71,644	<input type="checkbox"/>	\$71,645 – 76,749	<input type="checkbox"/>	over \$76,750
8	<input type="checkbox"/>	\$ 0-63,809	<input type="checkbox"/>	\$63,810 – 68,914	<input type="checkbox"/>	\$68,915 – 74,019	<input type="checkbox"/>	\$74,020 – 79,124	<input type="checkbox"/>	\$79,125 – 84,229	<input type="checkbox"/>	over \$84,230
No. Miembros		Poverty		Very Low		Low		Moderate		Upper		High

Do you have children under 18 years old? (¿Tiene hijos menores de 18 años de edad?) Yes/Sí No

Is the head of the household 62 years old or older? (¿La cabeza de familia tiene o es mayor de 62 años de edad?) Yes/Sí No

Is the head of household a single mother? (¿Es la cabeza de familia madre soltera?) Yes/Sí No

Is the head of the household disabled? (¿Esta la cabeza de familia incapacitada?) Yes/Sí No

I certify that the information that I provided is true and accurate to the best of my knowledge and can be verified by the Director or a designated agent of CASA. (Certifico que la información indicada en cada cuadro es verdadera y correcta a mis conocimientos y puede ser verificada por el Director o algún designado.)

Signature (Firma)

Date (Fecha) _____ / _____ / _____
Month (mes) Day (día) Year (año)

NOTIFICATION & CLARIFICATION (NOTIFICACION & ACLARACION)

The laws of the state of Florida prohibit a person that is not an Attorney admitted to practice in the State of Florida to give legal advice. If you have concerns about your case or legal questions review them with the CASA Attorney. CASA has a Staff Attorneys who will be happy to answer your legal questions. Please note, that an attorney admitted in any state may practice immigration law. (Las leyes del Estado de la Florida prohíben que una persona que no sea abogado y/o esté admitido en la Barra de Abogados de la Florida brinden asesoría legal. Si usted tiene inquietudes al respecto de su caso o preguntas de carácter legal debe presentarlas a un abogado. CASA cuenta con abogados internos que con gusto atenderán cualquiera de sus inquietudes legales. Tenga en cuenta, que un abogado admitido en cualquier estado puede practicar la ley de inmigración.)

The services you receive from CASA's paralegals are restricted to only filling in the immigration forms with the information you provide. By signing this document you are declaring that you do not have legal questions concerning your case and that you understand that CASA's paralegals cannot answer legal questions concerning your case. (El servicio que usted recibirá por parte de los paralegales de CASA se limita sólo a completar formas de inmigración. Al firmar este documento, usted declara que no tiene preguntas legales sobre su caso y que entiende que los paralegales de CASA no pueden responder inquietudes legales al respecto.)

Name (Nombre)

_____/_____/_____
Month (mes) Day (día) Year (año)

Signature (Firma)

**FOR OFFICE USE ONLY/ PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA
INFORMATION & REFERRAL/CASE MANAGEMENT SERVICES**

Legal Department Services

- DACA(Initial/Renewal)
- EAD
- VAWA
- U Visa
- Legalization Process
- Citizenship and Requirements
- Immigration Assistance/Forms
- Family Petition
- Consular Processing
- Waivers
- Deportation / Removal
- Immigration / Family Attorney Case Assessment
- Immigration / Family Attorney Legal Counseling
- Asylum (affirmative/Defensive)

Support Services & Referrals

- RFE
- I-912
- N-648
- Imm. Court Process
- Mental Health Counseling
- Private Bar
- Legal Aid/Legal Services
- Community Education
- Education – ESL
- Housing / Shelter
- Medical Assistance

CASA Classes Test

- Pre Test _____
- Post Test _____
- Class Level _____
- NATZ P _____
- NATZ F _____
- OATH _____

SAFETY

Is client in a safe living environment Yes No
If no, indicate safety plan: _____

Staff Name

Date

SURVEY (ENCUESTA)

Are you satisfied with the service you received? Yes/Sí No
(¿Esta satisfecho/a con el servicio recibido?)

Did you find a helpful solution to your problem? Yes/Sí No
(Obtuvo/a una solución útil a su problema?)

Did you receive any referrals to services? Yes/Sí No
(¿Recibió alguna referencia a servicios?)

Did you become more knowledgeable about community education services? Yes/Sí No
(¿Obtuvo más conocimientos acerca de servicios educativos comunitarios?)

Comments & Suggestions (Comentarios y Sugerencias): _____

Signature (Firma)

Date (Fecha)