|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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.)

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

**ANNUAL INCOME (INGRESOS ANUALES)**

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.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date (Fecha) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature (Firma) 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** **Support Services & Referrals** **CASA Classes Test**

\_\_\_ DACA(Initial/Renewal) \_\_\_ RFE

\_\_\_ EAD \_\_\_ I-912 \_\_\_Mental Health Counseling Pre Test \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_ VAWA \_\_\_ N-648 \_\_\_Private Bar Post Test \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ U Visa \_\_\_ Imm. Court Process \_\_\_Legal Aid/Legal Services Class Level \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_ Legalization Process \_\_\_Community Education  
\_\_\_ Citizenship and Requirements \_\_\_Education – ESL NATZ P \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ Immigration Assistance/Forms \_\_\_Housing / Shelter NATZ F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ Family Petition \_\_\_Medical Assistance OATH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_ Consular Processing  
\_\_\_ Waivers   
\_\_\_ Deportation / Removal **SAFETY**

\_\_\_ Immigration / Family Attorney Case Assessment Is client in a safe living environment \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_No

\_\_\_ Immigration / Family Attorney Legal Counseling If no, indicate safety plan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_ Asylum (affirmative/Defensive)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Staff Name Date

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**SURVEY (ENCUESTA)**

Are you satisfied with the service you received? \_\_\_Yes/Sí \_\_\_No Did you become more knowledgeable about \_\_\_\_Yes/Sí \_\_\_No  
(¿Esta satisfecho/a con el servicio recibido?) community education services?

(¿Obtuvo más conocimientos acerca de

Did you find a helpful solution to your problem? \_\_\_Yes/Sí \_\_\_No servicios educativos comunitarios?)

(Obtuvo/a una solución útil a su problema?)

Comments & Suggestions (Comentarios y Sugerencias): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Did you receive any referrals to services? \_\_\_ Yes/Sí \_\_\_No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(¿Recibió alguna referencia a servicios?)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature (Firma) Date (Fecha)