

# BUFETE IRIZARRY MENDEZ

## FORMULARIO DE ENTREVISTA

### INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCION POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONOS: (residencial) \_\_\_\_\_; (celular) \_\_\_\_\_; (trabajo) \_\_\_\_\_

DIRECCION FISICA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y TELEF. PATRONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE PERSONA A CONTACTAR EN CASO EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

TELEFONO PERSONA DE CONTACTAR CASO EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

PERSONA QUE REFIRIO NUESTROS SERVICIO O MEDIO POR EL CUAL NOS CONOCIO:

\_\_\_\_\_

---

### FORMULARIO INFORMATIVO PARA EVALUACION SOBRE SERVICIOS LEGALES

---

-Tiene usted fácil acceso a comunicación electrónica? (Do you have easy access to electronic communication?)

Sí (Yes)

No

PHONE

FAX

WEB

-Cómo prefiere ser contactado? (Contact Preferences - How would you prefer to be contacted?)

Correo Electrónico (E-mail) \_\_\_\_\_

Teléfono (Phone) \_\_\_\_\_

Otro medio: \_\_\_\_\_

-Estatus civil (Civil status) \_\_\_\_\_

-Se está ventilando su situación en algún Tribunal? (Situation ventilated in any Court?)

Sí (Yes)

No

-Si contesto "Sí" a la pregunta anterior, incluya el número de caso (If you answered "yes" to the previous question, please include the case number)

Número de caso: \_\_\_\_\_

-Preocupación legal (Concern) \_\_\_\_\_

I. Si su preocupación es de un **Asunto de Familia**, indique lo siguiente:

Nombre de cónyuge o compañero (a) consensual: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo de cónyuge o compañero (a) consensual: \_\_\_\_\_

Teléfono de cónyuge o compañero (a) consensual: \_\_\_\_\_

Procrearon hijos: Sí (Yes) \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Incluya nombre y edades de los menores:

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

-Quién tiene la custodia de los menores en este momento? \_\_\_\_\_

-Existe alguna pensión alimentaria fijada? \_\_\_\_\_

-Algunos de los menores tiene algún padecimiento de salud? \_\_\_\_\_

-Quién se encarga de la guarda y cuidado de los menores? \_\_\_\_\_

-Existen hijos de otra relación (indicar nombres y edades)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-Han existido problemas de violencia doméstica en el hogar? \_\_\_\_\_

-Comentario que estime importante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: *(para uso del Bufete)*

## II. Sucesiones y Herencia

Nombre de la persona que falleció (causante) \_\_\_\_\_

Fecha y lugar del fallecimiento \_\_\_\_\_

Dejó o no testamento

Parentesco con él/la fallecida \_\_\_\_\_

Existen bienes inmuebles (casas, terreno) \_\_\_\_\_

Existen bienes muebles (vehículos, cuentas bancarias) \_\_\_\_\_

Preocupación o inquietud \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esta situación o controversia se está vinculando en algún tribunal \_\_\_\_\_

Núm. de caso \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: *(para uso del Bufete)*

### III. Obligaciones y Contratos

Nombre de la persona u organización por la cual desea contractar o quien incumplió la obligación contractar \_\_\_\_\_

Fecha del contrato \_\_\_\_\_

Preocupación o inquietud \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esta situación o controversia se está vinculando en algún tribunal \_\_\_\_\_

Núm. de caso \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: *(para uso del Bufete)*

#### **IV. Daños y perjuicios**

Fecha del accidente \_\_\_\_\_

Persona u organización causante del daño \_\_\_\_\_

Ha visitado algún médico

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Preocupación o inquietud \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esta situación o controversia se está vinculando en algún tribunal \_\_\_\_\_

Núm. de caso \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: *(para uso del Bufete)*

## V. Asuntos Laborales

Nombre del patrono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha comenzó a laborar \_\_\_\_\_

Naturaleza de la reclamación \_\_\_\_\_

Esta situación o controversia se está vinculando en algún tribunal \_\_\_\_\_

Núm. de caso \_\_\_\_\_

Preocupación o inquietud \_\_\_\_\_

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

OBSERVACIONES: *(para uso del Bufete)*

## VII. Casos Administrativos

Nombre de la agencia \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Naturaleza de la reclamación \_\_\_\_\_

Fecha del Incidente \_\_\_\_\_

Esta situación o controversia se está vinculando en algún tribunal \_\_\_\_\_

Núm. de caso \_\_\_\_\_

Tiene vista pendiente \_\_\_\_\_

Preocupación o inquietud \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: *(para uso del Bufete)*

## VIII. Corporaciones

Naturaleza del negocio \_\_\_\_\_

Corporación nueva o para hacer estatutos de corporación existente \_\_\_\_\_



Si es nueva:

Nombre \_\_\_\_\_

Si es estatuto esta al día en sus informes al Departamento de Estado

Asunto de Interés \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Esta situación o controversia se está vinculando en algún tribunal \_\_\_\_\_

Núm. de caso \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: *(para uso del Bufete)*