

# ROJAS LAW FIRM, PLLC



## FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL CLIENTE

**INSTRUCCIONES:** La información registrada en este cuestionario es confidencial y protegido por los privilegios de abogado- cliente privilegio. La información no será revelada a nadie fuera de esta oficina, excepto en el curso de la prestación de servicios jurídicos en su nombre, o menos que sea requerido por la ley.

Fecha: \_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Condado de Residencia: \_\_\_\_\_ Usted vivía en esta residencia desde: \_\_\_\_\_

Número De Celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: XXX-XX- \_\_\_\_\_ Número de licencia: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado/País de nacimiento: \_\_\_\_\_

**EMPRESA/EMPLEADOR:** \_\_\_\_\_

Dirección de empleado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo ha estado trabajando con su empleador? \_\_\_\_\_

Título de trabajo: \_\_\_\_\_ Salario/Sueldo: \$ \_\_\_\_\_

**CONTACTO DE EMERGENCIA:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número De Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Número Celular: \_\_\_\_\_

La razón o caso por buscar la consulta de nuestra oficina: \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de nuestra oficina?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Ha consultado o retenido de cualquier otro abogado en este asunto? Si es así, indique quién y cuándo:

\_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA OTRA PERSONA EN CONTRA DE USTED**

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Condado de Residencia: \_\_\_\_\_ Ha vivido en residencia desde: \_\_\_\_\_

Número De Celular: \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_ Número de licencia: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado/País de nacimiento: \_\_\_\_\_

Otros nombres de la persona se le conoce por: \_\_\_\_\_

**EMPRESA/EMPLEADOR:** \_\_\_\_\_

Dirección de empleado: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de facsímile: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del trabajo: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo tiene otra parte trabajando con el empleado? \_\_\_\_\_

Título de trabajo: \_\_\_\_\_ Salario/Sueldo: \$ \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LOS NIÑOS**

**Nombre de Nino/Nina #1:** \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_

**Nombre de Nino/Nina #2:** \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_

**Nombre de Nino/Nina #3:** \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_

**Nombre de Nino/Nina #4:** \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de seguro social: \_\_\_\_\_