



Catholic Charities of Central Florida, Inc.

Immigration and Refugee Services



ARNE NELSON
PRESIDENT
CHIEF EXECUTIVE OFFICER

DIOCESE OF ORLANDO
1771 NORTH SEMORAN BOULEVARD, SUITE "C"
ORLANDO, FLORIDA 32807
TEL. (407) 658-0110 FAX (407) 249-5699 TOLL FREE 1-800-411-0714
www.cirsorl.org

BRANCH OFFICES
COCOA • DAYTONA • OCALA
LAKELAND • ORLANDO • WINTER
HAVEN

Estimado Futuro Cliente:

Adjunto encontrará el formulario que nos permitirá obtener información básica sobre usted. Toda información que usted nos facilite es confidencial y ayudará a nuestros representantes a determinar cuáles son los servicios más apropiados en su caso particular.

Si su cita es con un representante acreditado, el formulario que se incluye debe ser completado y devuelto con un giro postal por la cantidad de cuarenta dólares (\$40.00). En cambio, si su cita es con uno de nuestros abogados su giro postal debe ser por la cantidad de sesenta dólares (\$60.00). Los giros deben ser pagaderos a **Catholic Charities of Central Florida** para poder asignarle la cita deseada en nuestra Oficina. Tenga en cuenta que **no aceptamos** cheques personales. Este cargo cubre el costo de una consulta con alguno de nuestros representantes acreditados, abogados o con el que suscribe. Si no recibimos dicha cantidad por adelantado, no le podremos garantizar su cita.

Al recibir el formulario junto con el giro postal de vuelta, nuestra Recepcionista le llamará para informarle el día, la fecha y la hora que usted deberá presentarse en nuestra Oficina. De usted no poder asistir a su cita por alguna razón, por favor, llame con anticipación para asignarle una nueva fecha. Si usted no llama con anticipación para solicitar el cambio de cita, o si usted no trae los documentos requeridos y/o la información solicitada, su depósito de \$40.00 ó \$60.00 no será reembolsable.

Tenga presente que no tenemos facilidades o espacio adecuado para supervisar los niños durante su cita; solamente podrá traer a su(s) niño(s) si este(os) forma(n) parte del caso que usted solicita o para tomarle(s) fotos, de lo contrario, **NO PUEDE TRAER NIÑOS EL DÍA DE SU CITA.** Estamos a sus órdenes para cualquier duda respecto a la información anterior.

Atentamente,

Evaristo M. Martínez
Abogado

EMM/srp
Anexos



PROVIDING HOPE...BUILDING OPPORTUNITY



If currently married, Name of Spouse/: _____
Nombre Esposo(a) si está casado(a)

Spouse's immigration status/Estado migratorio de esposo(a):

U.S. Citizen/Ciudadano Permanent Resident/Residente Permanente
Refugee/Refugiado/Asylee/Asilado Other _____

Number of dependents/Número de dependientes =

Your Current Immigration Status?

U.S. Citizen/Ciudadano Permanent Resident/Residente Permanente Parolee
Tourist Visa/Visa de Turista J-1/J-2 Visa (exchange-visitor) Asylee/Asilado
Student Visa/Visa de Estudiante Temporary Protected Status (TPS) Refugee/Refugiado
Conditional Resident/Residente Condicional None/Other/Ninguno/Otro

Date of Entry to U.S. / Fecha de Entrada a EE.UU.: --
Month/Mes Day/Día Year/Año

Have you left the U.S. since then/Ha salido usted de EE.UU? Yes/Sí No

Referred By / Referido por: Relative/Familiar Friend/Amigo Church/Iglesia
Agency/Agencia Attorney/Abogado AD/Anuncio Phone Book USCIS/Inmigración

Services Requested / Servicio Solicitado: _____

****Fees vary with service**Honorarios varían de acuerdo al servicio****

Payments accepted only in/Los pagos se aceptan sólo en:
CASH/EFECTIVO, VISA, MASTER CARD or MONEY ORDER/GIRO POSTAL

WE DO NOT ACCEPT PERSONAL CHECKS/NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES.

CLIENT PLEASE, STOP HERE! DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR CIRS CASE WORKER USE ONLY)
POR FAVOR NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTE RENGLON

FACTS: _____

PROBLEM/ISSUE: _____

ADVICE/ACTION TAKEN: _____

CATHOLIC IMMIGRATION AND REFUGEE SERVICES

1771 North Semoran Boulevard, "Suite "C", Orlando FL 32807

Tel. (407) 658-0110 Fax (407) 249-5699

Toll Free 1-800-411-0714

CONTRATO DE CONSULTA

Inmigración Católica y Servicios a Refugiados (CIRS) y yo acordamos que:

1. CIRS me cobrará \$40.00 ó \$60.00 por una consulta solamente.
2. Cualquier información que yo le facilite a CIRS es estrictamente confidencial.
3. CIRS me aconsejará con el siguiente problema:

4. CIRS sólo me aconsejará sobre mis preguntas de inmigración o hará un breve servicio como escribir una carta a USCIS o a alguna oficina Consular y no me representará en Corte, ni en USCIS, ni someterá papeles y/o documentos a Corte o a USCIS para tratar de resolver rápido mi caso.
5. Entiendo que el firmar este contrato NO SIGNIFICA que CIRS ha aceptado mi caso. Este contrato es por consejería o servicios limitados. CIRS no me representará de ninguna manera a menos que en mutuo acuerdo CIRS y yo firmemos otro contrato por servicios más detallados.
6. Entiendo que algún otro miembro autorizado de CIRS puede trabajar con mi caso tanto como el abogado.
7. Entiendo que el consejo que se me ha dado es únicamente la opinión del abogado de CIRS y de igual manera entiendo que CIRS no me ha dado ninguna garantía sobre el resultado de mi caso.
8. Tengo derecho a solicitar una copia de este documento. Si no estoy satisfecho/a con el servicio recibido o si CIRS me dice que no acepta mi caso, puedo quejarme al Director de la Agencia por escrito y/o puedo solicitar servicios en otro sitio.

CERTIFICO, a mi entender, que toda la información que he brindado a CIRS sobre mi caso en particular es correcta y verdadera.

Cliente

Fecha

Abogado /Representante CIRS

Fecha