



# UTAH LEGAL SERVICES



Committed to Equal Justice

## TESTIMONIO DE CIUDADANÍA

Nombre:	Otros nombres que ha usado:		
Dirección:	Ciudad:	Estado:	C.P. :
Teléfono de casa:	Teléfono del Trabajo:	Celular:	

Yo declaro que soy <b>CIUDADANO</b> de los Estados Unidos.	<b>O</b>	Yo declaro que soy <b>INMIGRANTE LEGAL</b> en los Estados Unidos o <b>NO SOY CIUDADANO</b> de los Estados Unidos ( <i>nosotros necesitaremos copia de sus papeles de inmigración</i> )
<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>
<b>Fecha:</b>		<b>No de Alien:</b> <span style="float: right;"><b>Fecha:</b></span>

Si no le podemos contactar, por favor proporcione nombre y teléfono de alguien que siempre esté en contacto con usted:



Si usted es una víctima de Violencia Doméstica y/o una persona mayor (60+) o también le pidieron, por favor llene la siguiente información:

Gastos médicos no reembolsables - mensuales	\$	Deudas fijas (pagos de préstamos, alquiler, pago de hipoteca de la casa, servicios públicos, pólizas de seguro, etc.) - mensuales	\$
Gastos mensuales de guardería o niñera	\$	GASTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO (transportación, equipo, ropa, etc.) - mensualmente	\$
Gastos No médicos relacionados con su edad o discapacidad - mensuales	\$	Deudas/dinero que deba - mensuales	\$

*For Staff Use Only*

Initial here	If non-citizen, I verified/saw proof of legal status. (Attach copy)
--------------	---