



UTAH LEGAL SERVICES

Committed to Equal Justice

TESTIMONIO DE CIUDADANÍA (MENORES DE EDAD)

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

Yo declaro que soy el padre o tutor legal del menor de edad y que ella/él es un CIUDADANO de los Estados Unidos.	O	Yo declaro que soy el padre o tutor legal del menor de edad y que ella/él es un INMIGRANTE LEGAL en los Estados Unidos o NO ES UN CIUDADANO de los Estados Unidos (si el menor de edad es un inmigrante legal, <i>nosotros necesitaremos copia de los papeles de ella/él de inmigración</i>)
▶ Firma:		▶ Firma:
Fecha:		No de Alien: Fecha:

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)