FREDERICKSBURG IMMIGRATION JUSTICE FUND

(FONDO DE JUSTICIA MIGRATORIA DE FREDERICKSBURG)

Eliminamos barreras económicas. Restauramos la dignidad. Renovamos la esperanza.

-.. .. --. -. .. - -.-- .... --- .--. . -... . .-.. --- -. --. .. -. --.

Envíe el formulario completo por correo electrónico a:
esther@fxbgimmigration.org
Llame al 540-809-4662 si necesita ayuda

SOLICITUD DE ASISTENCIA ECONÓMICA

Sabemos que pedir ayuda puede ser difícil. Este breve formulario nos ayuda a entender lo que usted necesita y cómo FIJF podría ayudarle. No es necesario que presente expedientes migratorios detallados ni documentos legales, a menos que se los pidamos específicamente.

SOBRE USTED

Nombre completo: _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

¿Cómo prefiere que nos comuniquemos con usted?
☐ Llamada ☐ Mensaje de texto ☐ Correo electrónico ☐ Otro: _____

Idioma de preferencia: _____

¿Necesita un intérprete para comunicarse con FIJF? ☐ Sí ☐ No

Dirección: _____

¿CÓMO PODEMOS AYUDARLE?

¿Qué tipo de asistencia solicita? Marque todas las opciones que correspondan.

Asistencia legal
☐ Honorarios de abogado de inmigración/honorarios legales
☐ Tarifas de presentación de solicitudes de inmigración
☐ Traducción/interpretación para servicios legales
☐ Otro gasto legal relacionado con inmigración: _____

Asistencia familiar de emergencia
☐ Alquiler (renta)/vivienda
☐ Comida/alimentos
☐ Servicios públicos (luz, agua, gas)

☐ Necesidades médicas/de salud
☐ Transporte
☐ Cuidado de niños
☐ Otra necesidad esencial: _____

¿Qué cantidad de asistencia solicita, si sabe? $ _____

¿Es una emergencia o hay una fecha límite importante?
☐ No
☐ Sí — Fecha, si la sabe: _____

Por favor, cuéntenos brevemente qué necesita y qué está pasando.

_____

_____

_____

_____

No necesita darnos todo su historial migratorio o legal. Por favor, comparta solo lo que usted crea que necesitamos para entender su solicitud.

SU SITUACIÓN ECONÓMICA

FIJF no tiene un límite fijo de ingresos. Hacemos estas preguntas únicamente para entender el impacto económico de esta necesidad.

¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

¿Alguna situación relacionada con inmigración ha causado o contribuido a una pérdida de ingresos en su hogar?
☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro

¿Pagar este gasto por su cuenta le causaría dificultades económicas a usted o a su familia?
☐ Sí ☐ No

¿Hay algo más que le gustaría que supiéramos sobre su situación económica? (Opcional)

_____

_____

_____

FIJF puede pedir información adicional cuando sea necesario, pero normalmente no se requieren documentos financieros.

ASISTENCIA LEGAL

Complete esta sección solo si solicita ayuda con gastos legales.

¿Ya tiene un abogado o un proveedor de servicios legales?
☐ Sí ☐ No

Si respondió que sí:

Abogado/Organización: _____

Teléfono o correo electrónico, si lo sabe: _____

Cantidad que debe o costo estimado, si lo sabe: $ _____

☐ Doy permiso a FIJF para comunicarse con este abogado o proveedor de servicios legales con el fin de verificar el costo y la información básica necesaria para evaluar o pagar esta solicitud.

Este permiso no autoriza a FIJF a obtener su expediente legal completo ni las comunicaciones confidenciales entre usted y su abogado.

Si no tiene abogado, ¿le gustaría que FIJF le diera información sobre recursos legales de inmigración?
☐ Sí ☐ No

CONEXIÓN CON FIJF

¿Cómo se enteró de FIJF o quién lo(a) refirió?

_____

¿Usted o su familia tienen alguna conexión con FIJF, con uno de nuestros voluntarios, un programa de inglés como segundo idioma (ESL), una iglesia, una organización comunitaria, un abogado u otro aliado comunitario?
☐ Sí ☐ No ☐ No estoy seguro

Si lo desea, díganos con quién o de qué manera:

_____

No es necesario tener una conexión previa para recibir asistencia. Las relaciones ya establecidas y las referencias de confianza pueden ayudar a FIJF a entender y verificar una solicitud con menos papeleo.

AUTORIZACIÓN Y RECONOCIMIENTO

Al firmar a continuación, confirmo que la información que he proporcionado es verdadera y exacta hasta donde tengo conocimiento.

Entiendo que:

- presentar esta solicitud no garantiza la asistencia económica;
- FIJF puede otorgar la totalidad, una parte o nada de la cantidad solicitada, según la necesidad y los fondos disponibles;
- la asistencia de FIJF es una donación caritativa y no es necesario devolverla;
- FIJF no es mi abogado, no brinda asesoría legal y no garantiza el resultado de ningún asunto de inmigración; y
- FIJF puede solicitar información adicional cuando sea razonablemente necesario para evaluar o administrar mi solicitud.

Autorizo a FIJF a usar la información de este formulario con el propósito limitado de evaluar y administrar mi solicitud de asistencia caritativa.

Firma: _____

Nombre en letra de molde: _____

Fecha: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE FIJF

Fecha de recepción: _____

Referido/Conectado por medio de: _____

Tipo: ☐ Asistencia legal ☐ Asistencia familiar de emergencia ☐ Ambas

Urgente/Emergencia: ☐ Sí ☐ No

Cantidad solicitada: $ _____

Cantidad aprobada: $ _____

Pago a: _____

Decisión: ☐ Aprobada ☐ Aprobada parcialmente ☐ Denegado ☐ Se necesita más información

Fecha de aprobación: _____

Aprobado por: _____

Notas: _____