

# ACLU DE VIRGINIA – FORMULARIO DE INGRESO

Favor completar los acápites marcados con un asterisco (\*) y enviar el formulario ya completado por fax al número 804-649-2733, o por correo a la ACLU de Virginia, dirección 701 E. Franklin St., Ste. 1412, Richmond, VA 23219.



## Información de contacto

\*Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\*Dirección: \_\_\_\_\_

Otra Dirección: \_\_\_\_\_

\*Ciudad: \_\_\_\_\_

\*Estado: \_\_\_\_\_

\*Código Postal: \_\_\_\_\_

\*Lugar del incidente: \_\_\_\_\_

\*Número de teléfono: \_\_\_\_\_

## Información sobre el Reclamo

\*Tema del Reclamo (únicamente indique un asunto)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Caso penal/criminal                      | <input type="checkbox"/> Temas relacionados con Pobreza/Bajos Ingresos                |
| <input type="checkbox"/> Asuntos del Consumidor                   | <input type="checkbox"/> Derechos a la Privacidad                                     |
| <input type="checkbox"/> Derechos por Discapacidad                | <input type="checkbox"/> Libertad Condicional   |
| <input type="checkbox"/> Discriminación: Empleo                   | <input type="checkbox"/> Justicia Racial/Discriminación                               |
| <input type="checkbox"/> Discriminación: Vivienda Equitativa      | <input type="checkbox"/> Categorización Racial  |
| <input type="checkbox"/> Discriminación: Gobierno                 | <input type="checkbox"/> Libertad de Religión   |
| <input type="checkbox"/> Discriminación: Instalaciones Públicas   | <input type="checkbox"/> Derechos de Reproducción                                     |
| <input type="checkbox"/> Debido Proceso Legal                     | <input type="checkbox"/> Temas relacionados con Registros e Incautación/ Confiscación |
| <input type="checkbox"/> Derecho de Familia                       | <input type="checkbox"/> Temas relacionados con Personas Mayores/Ancianos             |
| <input type="checkbox"/> Libertad de Opinión y Expresión          | <input type="checkbox"/> Agresión Sexual  |
| <input type="checkbox"/> Inmigración                              | <input type="checkbox"/> Temas relacionados con Agresor Sexual                        |
| <input type="checkbox"/> Temas relacionados con Reclusos /Presos  | <input type="checkbox"/> Temas relacionados con estudiantes/menores                   |
| <input type="checkbox"/> Demanda Judicial                         | <input type="checkbox"/> Derecho a votar/elecciones                                   |
| <input type="checkbox"/> Demanda contra agentes del orden público | <input type="checkbox"/> Derechos de la Mujer   |
| <input type="checkbox"/> Demanda contra un abogado                | <input type="checkbox"/> Otros: _____   |
| <input type="checkbox"/> Derechos de los LGBT/Discriminación      |   |

Únicamente si usted seleccionó "Temas Relacionados con Reclusos/Presos" arriba, por favor señale una de las categorías a continuación:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acceso a tribunales                 | <input type="checkbox"/> Médico                             |
| <input type="checkbox"/> Acceso a procedimiento de agravio   | <input type="checkbox"/> Salud Mental                       |
| <input type="checkbox"/> Sistema de clasificación            | <input type="checkbox"/> Hacinamiento en las cárceles       |
| <input type="checkbox"/> Caso Criminal/Apelación             | <input type="checkbox"/> Propiedad Personal                 |
| <input type="checkbox"/> Detención                           | <input type="checkbox"/> Libertad Condicional               |
| <input type="checkbox"/> Derechos por Discapacidad           | <input type="checkbox"/> Justicia Racial/Discriminación     |
| <input type="checkbox"/> Divorcio                            | <input type="checkbox"/> Recreación                         |
| <input type="checkbox"/> Debido Proceso Legal                | <input type="checkbox"/> Libertad de Religión               |
| <input type="checkbox"/> Fuerza Excesiva                     | <input type="checkbox"/> Derechos de Reproducción           |
| <input type="checkbox"/> Servicios Alimenticios              | <input type="checkbox"/> Sanidad                            |
| <input type="checkbox"/> Libertad de Opinión/Expresión       | <input type="checkbox"/> Segregación                        |
| <input type="checkbox"/> Habeas Corpus                       | <input type="checkbox"/> Condena                            |
| <input type="checkbox"/> Demanda Judicial                    | <input type="checkbox"/> Agresión Sexual                    |
| <input type="checkbox"/> Inmigración                         | <input type="checkbox"/> Derechos de la Mujer               |
| <input type="checkbox"/> Agresión contra el Recluso          | <input type="checkbox"/> Mandato Judicial de Inculpabilidad |
| <input type="checkbox"/> Demanda contra el Abogado           | <input type="checkbox"/> Otro: _____                        |
| <input type="checkbox"/> Derechos de los LGBT/Discriminación |   |

Si su demanda se refiere a un recluso en una cárcel o prisión, por favor identifique dónde está alojado.

\_\_\_\_\_

### **Detalles de la Demanda**

Por favor complete la siguiente información acerca de la persona o entidad contra quien presenta la demanda.

Nombre de la Entidad: \_\_\_\_\_

Dirección de la Entidad: \_\_\_\_\_

Otra Dirección de la Entidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha en que ocurrió el motivo de la demanda: \_\_\_\_\_

Si usted es un prisionero o preso que tiene una queja sobre las condiciones de su reclusión o detención, primeramente, deberá agotar todos los procedimientos de reclamar antes de comunicarse con nosotros. Si ya lo ha hecho, provea en una página separada, una descripción detallada del procedimiento para la presentación de reclamaciones que hizo.

### **Información sobre el Abogado**

Si un abogado lo representa a usted en este asunto, por favor provea la información del abogado a continuación:

Nombre del Abogado: \_\_\_\_\_

Bufete del Abogado: \_\_\_\_\_

Dirección del Abogado: \_\_\_\_\_

Otra Dirección del Abogado: \_\_\_\_\_

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

Localidad: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Si se ha presentado una demanda civil o penal en relación a su reclamo, provea el número del caso y la información adicional solicitada a continuación. Si no se ha presentado una demanda, omita esta sección.

Número de caso: \_\_\_\_\_

Título del caso: \_\_\_\_\_

Fecha en que se presentó el caso: \_\_\_\_\_

Jurisdicción del caso: \_\_\_\_\_

Estado actual del caso: \_\_\_\_\_

Nombre del Juez: \_\_\_\_\_

Abogado de la contraparte: \_\_\_\_\_

Proporcione una descripción completa de su queja. Describa EN DETALLE los eventos que lo llevaron a presentar esta demanda. Si tiene documentos adicionales para respaldar su reclamo, por favor descríbalos. Por favor **no** envíe los documentos.

Indique claramente qué desea que la ACLU de Virginia haga por usted.

- Marque esta casilla para indicar que la información que ha proporcionado es verdadera y correcta; que comprende que al aceptar esta demanda, la ACLU de Virginia no lo representa legalmente, y que la ACLU de Virginia no se responsabiliza por garantizar que se cumpla cualquier requisito de prescripción u otro requisito de fechas límites en su caso.