

ИНФОРМАЦИЯ К ЗАЯВЛЕНИЮ

Корпорация юридических услуг Аляски - это частная некоммерческая организация, которая предоставляет бесплатные юридические услуги людям, соответствующим определённым требованиям. Это отборочное заявление позволяет нам выполнить следующие три задачи:

1. Мы должны прежде всего удостовериться в том, что Ваше дело не представляет для нас конфликта интересов по причине возможного ведения предыдущего или текущего дела человека, который связан с Вашим делом. Для этого нам необходимо правильное написание как Вашего имени, так и имени противной стороны.

Если конфликт интересов существует, ALSC не сможет Вам помочь. Мы сообщим Вам как можно раньше о том, что не можем предоставить юридические консультации и представлять Вас в суде. Если ALSC не сможет помочь, мы постараемся направить Вас за помощью в другое агентство или организацию.

2. Затем мы должны будем убедиться, что по финансовым обстоятельствам Вы имеете право на наши услуги.

Предварительное решение о Вашем праве на наши услуги по финансовым обстоятельствам принимается на основе информации о Ваших доходах и активах, указываемых в этом заявлении, и может быть пересмотрено после более тщательной проверки. Наши критерии соответствия кандидатов определённым финансовым требованиям основаны на показателях определяемого федеральным правительством уровня бедности и предоставляются по требованию.

3. И наконец, мы должны определить, соответствует ли Ваше дело приоритетным направлениям работы нашего офиса.

ALSC имеет ограниченные ресурсы, поэтому нам приходится братья за дела, которые имеют для нас более высокий приоритет. Наши решения о приёме дел определяются приоритетами, утверждёнными отделениями на местах и одобренными советом директоров. Копию списка наших приоритетов можно получить по требованию.

ПОЖАЛУЙСТА, ПРИМИТЕ ВО ВНИМАНИЕ, ЧТО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАША КОНТОРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВАШИМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ И ИНФОРМАЦИЯ, КОТОРУЮ ВЫ ПРЕДОСТАВЛЯЕТЕ В ЭТОМ ЗАЯВЛЕНИИ, НЕ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ ПРИВИЛЕГИРОВАННОЙ И НИКАКИМ ОБРАЗОМ НЕ УСТАНАВЛИВАЕТ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ КЛИЕНТА-АДВОКАТА МЕЖДУ ВАМИ И КОРПОРАЦИЕЙ ЮРИДИЧЕСКИХ УСЛУГ АЛЯСКИ.

Мы сделаем всё возможное для того, чтобы оповестить Вас о нашем решении о принятии Вашего дела в течение **двух недель** со дня получения Вашего заявления. Пожалуйста, сообщите нам, является ли Ваша ситуация чрезвычайной, и мы попытаемся ускорить процесс рассмотрения Вашего заявления. *Если Вы подаёте заявление по открытому делу, которое уже сейчас проходит в суде, пожалуйста, приложите к заявлению все судебные документы.*

Заполненные заявления подаются по почте, приложением к электронному письму, факсом или лично по адресу:

БЛАНК ЗАЯВЛЕНИЯ ALSC

Имя: _____ Адрес электронной почты: _____

Другие Ваши имена, включая девичью фамилию: _____

Семейное положение: _____ Дата рождения: _____ Пол: _____ Этническая принадлежность: _____

Почтовый адрес: _____ Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____

Тел.: Домашний: _____ Рабочий: _____ Сотовый: _____ Для СМС: _____

Имя супруга(и)/партнёра: _____

Количество взрослых в Вашей семье: считайте только себя, супруга(у) и/или незарегистрированного партнёра _____ (НЕ считайте других взрослых, например родителей, взрослых детей или сожителей)

Количество детей до 18 лет: считайте только детей, за которых Вы несёте юридическую ответственность _____

Доход: впишите совокупный доход всех указанных выше членов семьи:

| | | | |
|------------------------|--|---|--|
| АТАР или TANF | | в | |
| Гос. денежное пособие | | в | |
| Заработная плата | | в | |
| PFD | | в | |
| Алименты на ребёнка | | в | |
| Пенсия | | в | |
| Льготы для престарелых | | в | |
| Соц. страхование | | в | |
| SSI | | в | |
| Пособие п/безработице | | в | |
| VA-ветеранские | | в | |
| Компенс-я трудящимся | | в | |
| Другое | | в | |
| | | в | |

Есть ли у Вас Медикейд траст (Medicaid trust)? да нет

Члены семьи помимо Вас:

| Имя | Дата рождения |
|-------|---------------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Расходы, исключая долги по кредитным картам:

| Пункт | Сумма | в | Период |
|--------------------|-------|---|--------|
| Аренда/Ссуда | | в | |
| На ребёнка | | в | |
| Алименты | | в | |
| Медицинские | | в | |
| На трудоустройство | | в | |
| Другое | | в | |
| | | | |

Общий доход из всех источников за последние 12 месяцев или прошедший календарный год: _____

Ожидаете ли Вы изменения доходов (выберите _____ нет _____ да

одно)?

Если да, то объясните: _____

| Активы: | сумма | сумма долга | Активы | сумма оценки | сумма долга |
|-------------|-------|-------------|---|--------------|-------------|
| Дебит. счёт | | | автомоб, внедорожник, снегоход, лодка: | | |
| Сбережени | | | земля/дом <u>помимо</u> основного места проживания: | | |
| Машина: | | | Другое: _____ | | |

Тип дела или правовой вопрос: _____

Обращались ли Вы к другому юристу? _____ да _____ нет

Имя противной стороны: _____

Адрес противной стороны: _____

Другие имена противной стороны: _____

На основании известной мне информации, заявленные данные являются верными: _____

(Подпишите здесь только если Вы являетесь гражданином США)

Я – гражданин Соединённых Штатов: _____

Подпись

Дата

Ваши ответы на эти вопросы **не повлияют** на принятие Вашего дела. Эта информация используется только в целях сбора данных и эффективного оказания услуг.

Ветеранский статус/воинская служба:

Служили ли Вы когда-нибудь в армии, включая Резервные войска или Национальную гвардию? _____

Служете ли Вы в действующих войсках сейчас? _____ Являются ли кто-либо из членов Вашей семьи, проживающих с Вами, ветеранами? _____

Бытовое насилие (БН):

Были ли Вы когда-либо жертвой бытового насилия? _____ Фигурирует ли БН по этому делу? _____

По какому безопасному номеру или адресу можно с Вами связаться?

Жертвы преступлений:

Были ли Вы когда-либо жетвой преступления, не включая БН? _____

Инвалидность:

Пожалуйста, перечислите Ваши физические или умственные формы инвалидности _____

Необходим ли Вам, в силу инвалидности, какой-либо вид аккомодации (особой помощи), если да, то пожалуйста, перечислите, что требуется. _____

Информация о социально-бытовом уходе:

Предоставляете ли Вы бесплатный уход за взрослым членом семьи-инвалидом или внуком? _____

Предоставляет ли кто-либо бесплатный уход за Вами? _____

Если ответ на любой их этих вопросов да, пожалуйста, укажите следующую информацию об этом человеке:

Имя

Родство

Дата рождения

Жильё/Другое:

Вид жилья: _____

Вы сейчас бездомный/я? _____ Под угрозой потери жилья? _____

Если Ваш физический адрес отличается от почтового адреса, пожалуйста, укажите его здесь:

Из своих доходов Вы выплачиваете аренду или ипотеку (полностью или частично)? _____

Название работодателя: _____

Основной язык _____ Вам нужен переводчик? _____

Есть ли в семье, проживающей с Вами, представители других этносов? Если да, пожалуйста, укажите

Имя, номер телефона и адрес кого-то, кто может передать Вам сообщение: _____

Кто или какое агентство направило Вас в ALSC? _____

Юридическая проблема – Кратко опишите Вашу юридическую проблему:

| <p><u>Разрешение на Выдачу Информации</u></p> | <p><u>Authorization to Release Information</u></p> |
|---|--|
| <p>Уважаемый Заявитель, Благодарим Вас за обращение к нам. В связи с тем, что Вы заполнили заявление на языке, отличном от английского, нам будет необходимо выслать его в организацию, находящуюся за пределами Корпорации юридических услуг Аляски, для перевода на английский язык. Если Вы даёте своё согласие на то, чтобы мы отправили Ваше заявление в стороннюю переводческую службу, пожалуйста, поставьте свою подпись ниже. Если Вы не подтвердите своё согласие, наш офис свяжется с Вами, чтобы с помощью переводчика обсудить дальнейшее развитие данного дела. Благодарим Вас, Персонал ALSC.</p> | <p>Dear Applicant, Thank you for applying for services. Because you have filled out your application in a language other than English, we will need to send it to an organization outside of ALSC to be translated into English. If you agree that we can send your application to an outside translation service, please sign below. If you do not agree, our office will contact you with the assistance of an interpreter to discuss this further. Thank you, ALSC Staff</p> |
| <p>Ставя свою подпись ниже, я разрешаю Корпорации юридических услуг Аляски отправить моё заявление в переводческую службу. Это разрешение на выдачу информации потеряет свою силу через три месяца со дня даты подписания данного документа, если не оговорено иначе. Я понимаю, что могу в любой момент отозвать данное заявление.</p> <p>_____</p> <p>Подпись</p> <p>_____</p> <p>Дата</p> <p>_____</p> <p>Ф.И.О.</p> | <p>By signing below, I authorize Alaska Legal Services Corporation (ALSC), to share my application with an outside translation service. This release of information will expire three months from the date below, unless otherwise specified. I understand that I may revoke this release at any time.</p> <p>Name</p> <p>Date</p> <p>Printed Name</p> |