

Colorado Legal Services
Northwest Colorado Legal Services Project

1905 Sherman St., Suite 400, Denver, CO 80203

Telephone 303-837-1313 x 523

ecasillas@colegalserv.org

www.coloradolegalservices.org

1-800-521-6968

Información para clients
Por Favor Lea y Guarda esta Carta

Gracias por comunicarse con el Proyecto de Servicios Legales del Noroeste de Colorado acerca de la clínica de sellado y borrado de registros.

Se adjuntan formularios que necesitamos que complete para que podamos determinar si podemos ayudarlo/a con su caso:

1. Solicitud: complete esto
2. Cuestionario: sellar o eliminar expedientes criminales: *complete esto*
3. Acuerdo de representación limitada: *lea y firme este*
4. Autorización para la divulgación de información: *lea y firme este*
5. Encuesta de la clínica
6. Solo para aquellos que desean eliminar los registros juveniles: proporciónenos los registros judiciales de sus casos juveniles.

Registros Juveniles: si está interesado en borrar los **registros juveniles**, tendrá que obtener sus propios registros juveniles de la corte y entregáelos a nosotros porque no podemos acceder a los registros juveniles.
Expedientes Criminales de otro Estado: no podemos evaluar expedientes criminales de otro estado, solo Colorado. Si tiene registros de otro estado, se aplicarán las leyes de ese estado.

Lea atentamente los formularios, complételos lo antes posible y devuélvalos a la dirección o al correo electrónico indicados anteriormente.

Recuerde **que usted es responsable de cualquier fecha límite** en su caso a menos que y hasta que encontremos un abogado que lo ayude.

Si determinamos que podemos ayudarlo, entonces un abogado revisará su registro y determinará si puede o no sellar o borrar su registro criminal. Si el abogado decide que puede sellar o eliminar su registro, un asistente legal voluntario lo ayudará a preparar la Petición que debe presentar ante el Tribunal para pedirle que selle o elimine su registro. Presentará su propio caso en el tribunal y se encargará de cualquier procedimiento judicial o audiencia. Si necesita ayuda durante su caso, puede comunicarse con el Coordinador de Litigantes Autorepresentados de su corte para preguntas sobre los procedimientos, o comunicarse con nosotros si tiene una pregunta legal.

POR FAVOR LLÁMENOS dos semanas después de que devuelva los formularios, si no ha tenido noticias nuestras, para asegurarse de que recibimos todo y para que podamos analizar los próximos pasos. Aunque no podemos prometer que podremos ayudarlo/a, haremos todo lo posible para ayudarlo/a con su problema legal. Gracias por contactarnos sobre su caso. Espero que podamos ayudarte. Por favor, llámenos si tiene alguna pregunta.

Sinceramente,

Eduardo Casillas
Paralegal



SOLICITUD DE ASISTENCIA LEGAL DE COLORADO LEGAL SERVICES

Fecha de la solicitud: _____ Número de caso judicial (si tiene uno): _____

1. ¿Alguien está ayudando al interesado a completar esta solicitud? Sí No
a. En caso afirmativo, ¿cómo se llama la otra persona?

Nombre de la persona que completa la solicitud (si no es el solicitante) Número de teléfono Relación con el solicitante

2. Nombre legal completo del solicitante: _____
Nombre Segundo nombre Apellido

- a. ¿Alguna vez ha cambiado su nombre? Sí No
b. Mencione todos sus nombres anteriores en las líneas a continuación o al dorso de esta solicitud.

3. ¿Prefiere que lo llamen de otra manera? Sí No

En caso afirmativo, mencione su nombre de preferencia _____
Nombre Segundo nombre Apellido

4. ¿Cuál es su identidad de género?

Mujer Hombre Transgénero No binario Otro _____ Prefiero no revelar

5. ¿Cuáles son sus pronombres? (p. ej., él/ella; ellos/ellas) _____

6. ¿Es ciudadano estadounidense? Sí No

SI NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS:

¿Es residente permanente legal o titular de una tarjeta verde? Sí No o

En caso afirmativo, mencione su # _____

En caso negativo, ¿tiene alguna otra condición? Sí No

En caso afirmativo, describa la condición: _____

7. Si es ciudadano estadounidense, firme la siguiente Declaración:

Declaro que soy ciudadano de los Estados Unidos de América.

Fecha _____ **Firma** _____

8. Idioma principal _____

9. Fecha de nacimiento: _____ 10. Edad: _____

11. Últimos 4 dígitos SOLAMENTE del Número de Seguro Social: ### ## _____

12. Raza:

Asiático Negro Hispano Nativo americano Blanco No declarado Otro _____

Si es nativo americano, ¿de qué tribu es miembro? _____

13. ¿Alguien de su grupo familiar es un veterano o desempeña funciones en el ejército? Sí No

Soy veterano Actualmente desempeño funciones militares

Un miembro del grupo familiar está sirviendo actualmente en el ejército o es un veterano

14. ¿Tiene alguna discapacidad, ya sea diagnosticada o no diagnosticada? Ninguna Física Mental

Si seleccionó Física o Mental, describa su discapacidad: _____

15. ¿Es víctima de violencia doméstica? ¿Ha sido amenazado/a o lastimado/a por un cónyuge o pareja, o por alguien cercano a usted? Sí No

16. Estado civil: Soltero (nunca se casó) Casado Separado (pero aún casado)
 Divorciado Viudo

a. Si se ha divorciado o separado (pero aún casado), a efectos de verificación de conflictos, ¿cuál es el nombre de su pareja anterior? Si necesita más espacio, puede escribir al dorso de esta solicitud.

Nombre Segundo nombre Apellido Fecha de nacimiento

b. Los últimos 4 dígitos del número de seguro social de su pareja anterior ### #

17. Su pareja actual:

Nombre Segundo nombre Apellido Fecha de nacimiento

Los últimos 4 dígitos del número de seguro social de su pareja actual ### #

18. Su dirección postal (no casilla de correo ni otra dirección utilizada únicamente para recibir correo):

Calle N.º depto y edificio Ciudad Estado Código postal Condado de residencia

a. ¿Es seguro contactarlo aquí? Sí No

b. ¿Puede recibir correo aquí? Sí No

c. Si su dirección postal es diferente de su dirección de residencia, ¿cuál es su dirección postal?

Calle o casilla de correo N.º depto y edificio Ciudad Estado Código postal Condado de residencia

a. ¿Es seguro contactarlo aquí? Sí No

19. Teléfono(s):

Particular: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

a. ¿Es seguro llamar? Sí No a. ¿Es seguro llamar? Sí No a. ¿Es seguro llamar? Sí No

b. ¿Es seguro enviar mensaje de texto? Sí No b. ¿Es seguro enviar mensaje de texto? Sí No b. ¿Es seguro enviar mensaje de texto? Sí No

c. ¿Es seguro dejar mensajes de voz? Sí No c. ¿Es seguro dejar mensajes de voz? Sí No c. ¿Es seguro dejar mensajes de voz? Sí No

20. Su dirección de correo electrónico: _____

a. ¿Es seguro enviarle correo electrónico? Sí No

21. Tipo de alojamiento: Propio Rentado Otro _____

22. Cantidad de adultos que viven en su hogar: _____ Cantidad de niños? _____ N.º total en su hogar: _____

23. Breve descripción de su problema legal: _____

24. Nombre de la parte oponente o contraria: _____

a. Fecha de nacimiento o edad de la parte oponente (si se conoce): _____

25. Plazos (fecha de audiencia, fecha de respuesta, etc.) _____

¿Qué está pasando en esa fecha? _____

26. ¿En qué condado está asentado su problema legal? _____

27. ¿Tiene algún otro problema legal que debamos conocer? _____

28. ¿Cómo se enteró de Colorado Legal Services? _____

29. ¿Nos permite compartir su información con una organización asociada o un abogado privado que pueda brindarle asistencia? Sí No

30. Ingreso bruto mensual del grupo familiar antes de deducir impuestos y gastos:

Marque la casilla y escriba el monto en dólares en la línea junto al ingreso de su grupo familiar.

Su ingreso bruto mensual	Ingreso bruto de su pareja	Ingreso bruto de otro residente
<input type="checkbox"/> Sin ingresos	<input type="checkbox"/> Sin ingresos	<input type="checkbox"/> Sin ingresos
<input type="checkbox"/> Empleo (incluye trabajo por cuenta propia) \$ _____	<input type="checkbox"/> Empleo (incluye trabajo por cuenta propia) \$ _____	<input type="checkbox"/> Empleo (incluye trabajo por cuenta propia) \$ _____
<input type="checkbox"/> Jubilación del Seguro Social \$ _____	<input type="checkbox"/> Jubilación del Seguro Social \$ _____	<input type="checkbox"/> Jubilación del Seguro Social \$ _____
<input type="checkbox"/> SSDI \$ _____	<input type="checkbox"/> SSDI \$ _____	<input type="checkbox"/> SSDI \$ _____
<input type="checkbox"/> SSI \$ _____	<input type="checkbox"/> SSI \$ _____	<input type="checkbox"/> SSI \$ _____
<input type="checkbox"/> Manutención infantil \$ _____	<input type="checkbox"/> Manutención infantil \$ _____	<input type="checkbox"/> Manutención infantil \$ _____
<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia \$ _____	<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia \$ _____	<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia \$ _____
<input type="checkbox"/> Manutención conyugal \$ _____	<input type="checkbox"/> Manutención conyugal \$ _____	<input type="checkbox"/> Manutención conyugal \$ _____
<input type="checkbox"/> TANF \$ _____	<input type="checkbox"/> TANF \$ _____	<input type="checkbox"/> TANF \$ _____
<input type="checkbox"/> OAP \$ _____	<input type="checkbox"/> OAP \$ _____	<input type="checkbox"/> OAP \$ _____
<input type="checkbox"/> AND \$ _____	<input type="checkbox"/> AND \$ _____	<input type="checkbox"/> AND \$ _____
<input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Indemnización laboral \$ _____	<input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Indemnización laboral \$ _____	<input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Indemnización laboral \$ _____
<input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro básico	<input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro básico	<input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> Seguro básico
<input type="checkbox"/> Pago de anualidad \$ _____	<input type="checkbox"/> Pago de anualidad \$ _____	<input type="checkbox"/> Pago de anualidad \$ _____
<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos	<input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos
<input type="checkbox"/> Asignación militar \$ _____	<input type="checkbox"/> Asignación militar \$ _____	<input type="checkbox"/> Asignación militar \$ _____
<input type="checkbox"/> Otro \$ _____	<input type="checkbox"/> Otro \$ _____	<input type="checkbox"/> Otro \$ _____

31. Bienes familiares (cantidad total por solicitante, cónyuge, pareja y todos los demás residentes)

¿De cuánto dinero en efectivo dispone que no esté en una cuenta de cheques o de ahorros? \$ _____

¿Cuánto dinero hay disponible en su cuenta de cheques? \$ _____	¿Cuánto dinero hay disponible en su cuenta de ahorros? \$ _____
¿Tiene acciones, bonos, certificados de depósito, o inversión en activos monetarios? Indique el valor. \$ _____	¿Cuánto obtendría en una venta de objetos usados si vendiera todos sus artículos para el hogar y ropa? \$ _____
¿Tiene algún inmueble en el que no resida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique el valor de mercado actual \$ _____ Indique la cantidad que debe de esta propiedad \$ _____	¿Tiene una póliza de seguro de vida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿tiene un valor en efectivo que pueda retirar ahora? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, cuál es el valor en efectivo: \$ _____
Si tiene vehículos que no utiliza para el transporte, ¿cuál es el valor de mercado actual menos lo que debe? \$ _____	¿Tiene otros bienes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, mencione qué bienes y su valor: \$ _____

32. ¿Es probable que sus ingresos cambien considerablemente en un futuro cercano? Sí No

Si es el caso, explique cómo es probable que los ingresos cambien: _____

33. Si no indicó ningún ingreso arriba, ¿cómo se gana la vida? _____

34. Mencione lo que paga cada mes por:

alquiler/hipoteca: _____ atención médica/seguro: _____

cuidado infantil: _____ otro gasto importante (¿cuál es?): _____

Firma del solicitante _____

Fecha _____

CUESTIONARIO SOBRE SELLAR O ELIMINAR UN REGISTRO PENAL

Nombre del Solicitante _____ Fecha _____

1. ¿Cuál es la fecha del cargo criminal más reciente? _____

a. ¿De qué fue acusado en esa fecha? _____

2. ¿Cuál cargo criminal quiere que se selle? _____

a. ¿En qué fecha fue acusado? _____

b. ¿Dónde se encuentra ese registro? (Incluya a todos los policías, condados y tribunales involucrados en su arresto, detención, y en la presentación del caso) _____

c. ¿Cuál fue el resultado de la acusación? Condena Desestimación Absolución Juicio Diferido
 Programa alternativo de rehabilitación Otro

d. Fue este cargo reducido como resultado de una sentencia acordada de conformidad con el fiscal? Sí No

e. Fue condenado de este cargo como un menor de edad (menor de 18 años)? Sí No

f. ¿Se le ordenó pagar una indemnización, costos judiciales, o multas relacionadas con este cargo? Sí No

g. Si fue así, ¿ha pagado el 100% de ese dinero? Sí No

h. Si el cargo que busca sellar o eliminar tenía una víctima, ¿cuál es el nombre completo de la víctima?

3. ¿Tiene cargos penales adicionales que desea sellar o eliminar? Sí No

4. Si la respuesta es afirmativa, indíquenos el año del caso, el cargo principal y el condado donde ocurrió.

5. Si alguna vez fue arrestado o acusado con un nombre diferente, ¿cuál era ese nombre completo?

Nota sobre la propiedad de armas: Si uno de sus casos resultó en la pérdida permanente de su derecho a poseer un arma, entonces debe saber que sellar su caso no le restituirá ese derecho. Solo obtener un indulto del gobernador restablecerá ese derecho.

POR FAVOR VOLTEE Y COMPLETE EL OTRO LADO

6. SEA ESPECÍFICO: ¿Cómo han impactado sus antecedentes penales en su trabajo? Por ejemplo, ¿no ha solicitado ciertos trabajos, Perdida de trabajos o le han negado trabajos debido al registro? ¿Cuántos? ¿Cómo sabe que el registro causó la negación?

7. SEA ESPECÍFICO: ¿Cómo han afectado sus antecedentes penales a su vivienda? Por ejemplo, ¿no ha solicitado cierta vivienda, ha perdido una vivienda o se le ha denegado una vivienda debido al registro? ¿Cuántas veces ha sucedido esto? ¿Cómo sabe que el registro causó la negación?

8. SEA ESPECÍFICO: ¿De qué otra manera le han afectado sus antecedentes penales? ¿Se le han negado beneficios públicos, oportunidades de voluntariado o admisión a la escuela o préstamos? ¿Te ha afectado económicamente? ¿Ha afectado sus relaciones personales o cómo interactúa con su comunidad? Explique cómo sabe que el registro causó estos problemas.

9. SEA ESPECÍFICO: ¿Qué espera obtener o cuál es su objetivo al sellar sus antecedentes penales?

Acuerdo con Colorado Legal Services para Servicios Legales Representación Limitada

Colorado Legal Services (CLS) y _____
(nombre del cliente en letra de molde)

están de acuerdo en que CLS proporcionará asistencia limitada para el siguiente problema legal:

Un abogado revisará su registro penal y nos aconseje de si se puede sellar o eliminar. Si el abogado decide que su registro se puede sellar o eliminar, un voluntario paralegal le ayudará a preparar la Petición que usted necesita presentar ante el tribunal con el fin de solicitar al tribunal que selle o elimine su registro.

Este acuerdo es únicamente para este problema legal. No cubre ningún otro problema legal ni una apelación de este caso si se pierde. Si necesita la ayuda de CLS con otro caso o con una apelación, usted debe llenar una nueva solicitud.

La "representación limitada" de CLS en este asunto se limita únicamente a (marque las opciones adecuadas):

- Servicios breves – sin presentarse ante el tribunal
 Asistencia para escribir documentos

Con sus iniciales aquí, el cliente verifica que ha sido informado de los riesgos y las consecuencias de la "representación limitada" por CLS, que el cliente está de acuerdo con los límites de la asistencia que será proporcionada por CLS como se ha marcada arriba, y que el cliente está consintiendo a la representación limitada.

Las iniciales del cliente: _____

CLS no lo representará ante el tribunal. Usted es responsable de saber cuándo están programadas sus audiencias en el tribunal y debe presentarse para todas las audiencias judiciales.

Su firma en este acuerdo significa que usted está de acuerdo en cooperar con CLS. Usted hará lo siguiente:

- Llegará a sus citas;
- Mantendrá al día su información de contacto (dirección, números de teléfono);
- Nos dirá la verdad de su situación;
- Volverá las llamadas telefónicas;
- Contestará a cualquier pregunta sobre su caso;
- Informará a CLS sobre cualquier cambio de sus ingresos o bienes;
- No hablará con el abogado de la otra parte, a menos que CLS se lo pida, y
- Cumplirá con otras cosas que CLS pueda razonablemente pedirle.

CLS puede dejar de representarlo si tenemos una buena razón, tal como si su ingreso subió o usted no ha cooperado. Sin embargo, debemos decirle la razón y darle la oportunidad de contar su lado. Podemos darle esta oportunidad sólo si ha mantenido al día su teléfono y dirección. CLS también puede transferir su caso a otro bufete de abogados o a otro abogado o asistente legal de CLS.

Usted puede, en cualquier momento, decirle a CLS que deje de representarlo. Si no está satisfecho con CLS, usted puede presentar una queja.

Pago. CLS no lo cobrará por los servicios legales. Sin embargo, usted debe pagar todos los gastos extras, incluyendo las cuotas por presentar documentos legales a la otra parte, copias, declaraciones, y cuotas del tribunal tales como para presentar los documentos ante el tribunal.

Si usted no puede pagar las cuotas del tribunal, puede pedir al tribunal la exención de cuotas. Eso significa que usted no tendrá que pagar las cuotas del tribunal. CLS le puede aconsejar acerca de pedir la exención.

CLS puede pedirle un depósito para los costos extras. Si deposita más dinero de lo necesario, le devolveremos el dinero que no se usó. Si no podemos encontrarlo a usted, nos quedaremos con su dinero como una donación.

Si usted no puede pagar los gastos extras de su caso, puede que CLS los pague por ahora. Sin embargo, usted tendrá que reembolsar a CLS aún si pierde su caso. Si su situación económica es muy mala, puede que CLS haga una excepción.

Privacidad. CLS mantendrá su información privada y confidencial a menos que usted nos dé permiso o que la ley nos obligue a hacer conocer su información. Le recomendamos que mantenga privadas sus conversaciones con CLS porque si le cuenta a alguien nuestras conversaciones, puede que no sigan siendo confidenciales. CLS guardará sus expedientes durante diez años y luego los destruirá.

Cómo terminará su caso. Aunque CLS no puede garantizar la forma en que su caso termine ni le puede prometer el resultado de su caso, podemos ofrecer nuestra opinión y asesoramiento legales. Usted puede ganar, puede perder, o puede llegar a un acuerdo con el otro lado. Si recibe una oferta de un acuerdo con el otro lado, usted no tiene que aceptarlo si no quiere.

Firme abajo si está de acuerdo con lo siguiente:

He leído y entendido este acuerdo. He recibido una copia de este acuerdo y del Proceso de Quejas de CLS.

El Administrador del Caso de CLS firma aquí

Fecha

El Cliente o la Persona Autorizada firma aquí

Fecha

Colorado Legal Services
AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN
Clientes Referidos a Abogados Voluntarios

Cliente: _____

Caso: _____

Colorado Legal Services (CLS) a menudo pedimos que abogados voluntarios ayuden a nuestros clientes. Si referimos su caso a un abogado voluntario, usted seguirá siendo un cliente del CLS, y también será un cliente del abogado voluntario. Esta autorización permite a CLS y a su abogado voluntario hablar uno con el otro acerca de su caso, y compartir entre ellos información y documentos sobre su caso.

Esto incluye:

- Hablar de su caso (incluyendo de los hechos y asuntos legales involucrados);
- Hablar de su elegibilidad para recibir ayuda de CLS y de su abogado voluntario;
- Hablar de cualquier dificultad que el abogado voluntario tenga mientras trabaje con usted;
- Compartir información sobre el resultado de su caso;
- Compartir copias de documentos de la corte u otros documentos tales como cartas, acuerdos o contratos;
- Ayudar a su abogado voluntario con su caso, lo que podría incluir darle documentos de muestra o ayuda por parte de otro abogado, con quien su abogado voluntario podría tener que hablar acerca de su caso.

¿Por qué tenemos que hacer esto?

- El abogado voluntario está trabajando con usted porque CLS pidió que el abogado le ayude a usted.
- CLS apoya a los abogados voluntarios y quiere ayudarles a trabajar lo mejor que puedan con los casos.
- CLS también tiene que saber que ellos están cumpliendo con sus reglas, lo que incluye asegurarse de que usted califica para recibir ayuda.

¿Quién decide lo que ocurre en su caso?

- Usted, el cliente, decide qué medidas tomar en su caso (después de hablar con su abogado voluntario).
- Su abogado voluntario decide si la medida que usted decide tomar es (1) legal y ética; y (2) le servirá a usted; y (3) está relacionada con el caso que CLS refirió al abogado voluntario. (Los abogados voluntarios no deben ayudarle con asuntos legales que no son parte del caso con el que CLS les pidió que le ayuden.)
- CLS decide qué casos referir a los abogados voluntarios. CLS también puede decidir pagar una pequeña cuota al abogado voluntario (a una tarifa muy reducida) por la ayuda del abogado voluntario a usted. Si CLS le paga al abogado voluntario, CLS y el abogado voluntario tendrán un acuerdo sobre el trabajo legal que CLS pagará, pero CLS no decidirá qué medidas tomar – usted, el cliente, lo decidirá.

¿Quién paga?

- Se espera que usted, el cliente, pague los costos del caso, incluyendo las cuotas de los trámites con el tribunal, los costos de entregar documentos al otro lado del caso, los gastos de oficina tales como copias y estampillas, etc.
- Los abogados voluntarios no pagan ningún costo. Ellos están dando su tiempo y habilidades para ayudarle a usted.
- Usted, el cliente, no paga las tarifas del abogado voluntario; usted sólo paga los costos. CLS le paga al abogado voluntario si su caso se manda a un abogado voluntario por una tarifa reducida.

Su derecho a quejarse

- Usted tiene el derecho a quejarse si no le gusta la forma en que su caso es manejado, ya sea por CLS o por su abogado voluntario.
- Usted también puede decidir en cualquier momento dejar de recibir la ayuda de CLS o del abogado voluntario, pero tiene que hacer saber a CLS y al abogado voluntario que usted quiere que él / ella deje de ayudarle.
- Usted puede cancelar esta autorización en cualquier momento. (Pero puede que CLS y su abogado tengan que dejar de ayudarle si hace eso.)
- Esta autorización se termina cuando su caso se decida y se cierre.

Yo autorizo a CLS y a mi abogado voluntario a compartir información, y entiendo y estoy de acuerdo con estas condiciones.

Firma del Cliente

Fecha

Clinica para Sellar el Registro y Eliminar los Antecedentes: Encuesta Pre-Clinica para el Cliente

1. Para mantener sus respuestas anónimas mientras nos deja comparar la encuesta pre-clinica a la post-clinica, por favor hay que crear el siguiente código por usted mismo: _____
 (1) Cuales son las primeras dos letras de el primer nombre de su mamá ADEMAs
 (2) Los dos números de el día que nació, ADEMAs t
 (3) Las primeras dos letras de el pueblo que nació
 (Ejemplo: Linda + 7/04/1986 + Englewood = li04en)

2. Como se dio cuenta de esta clínica? Por favor marque todo lo que aplique.
 - a. De un cliente previo de la clinica
 - b. Servicios Legales de Colorado
 - c. Empleados del juzgado (coordinador de litigaciones de representados por si mismos, facilitador del juzgado familiar, secretaria)
 - d. Un proveedor de servicios/sin fines de lucro de la comunidad: _____
 - e. Un volante que vi en _____
 - f. Facebook, Twitter o otras redes sociales
 - g. Un periódico o anuncio de radio.
 - h. Otro; Por favor especifique: _____

3. Por que esta buscando sellar su registro o eliminarlo? (Marque todo lo que aplique)
 - a. Ha afectado mi trabajo actual o mi habilidad para conseguir uno nuevo.
 - b. Ha afectado mi habilidad para obtener educación (prestamos de estudiante, inscripción, etc).
 - c. Me ha privado de obtener vivienda.
 - d. Otro: _____

4. Por Favor diga cuanto esta de acuerdo con las siguientes oraciones (circule una opción por pregunta)					
Me siento con seguridad de manejar mis asuntos legales.	Completamente En Desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Completamente De Acuerdo
Yo se el paso siguiente que necesito para manejar mi asunto legal.	Completamente En Desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Completamente De Acuerdo
Seria mas probable de presentar mi caso por que obtuve ayuda llenando las formas del juzgado.	Completamente En Desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Completamente De Acuerdo
Yo conozco los recursos legales que estan disponibles para mi y como tener acceso a ellos.	Completamente En Desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Completamente De Acuerdo
Tengo la confianza que esta clinica me ayudara a resolver I am confident this clinic will help me figure out if my record can be sealed or expunged, and help me fill out my court forms.	Completamente En Desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Completamente De Acuerdo
El hecho de que pueda tener acceso a esta clinica sin tener que viajar es importante para mi para poder poder usarla.	Completamente En Desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De Acuerdo	Completamente De Acuerdo