

# Hoja de Trabajo de Divorcio



HUNT LAW FIRM, PLLC

El siguiente formulario está diseñado para ayudarnos a litigar de manera más efectiva su caso de divorcio.

Por favor, complete este cuestionario y devuélvalo tan pronto como sea posible. Es importante que responda a esta hoja de trabajo de manera **HONESTA, PRECISA y COMPLETA**.

Debe responder a todas las preguntas relevantes para su caso. Si una pregunta no se aplica a su situación particular, por favor marque la pregunta como "N/A". Si la respuesta a alguna pregunta requiere más espacio del proporcionado en el formulario, complete su respuesta en una hoja separada. Haga referencia al número de la pregunta a la que se aplica su respuesta y adjunte su respuesta a este cuestionario. Tenga en cuenta que su cumplimiento y envío de este formulario no establece una relación abogado-cliente.

Sus respuestas a estas preguntas ayudarán a organizar su caso y reducirán los honorarios del abogado al limitar el tiempo necesario para recopilar información una vez que el caso esté en marcha. Sin embargo, tenga en cuenta que completar este formulario o simplemente enviarlo a Hunt Law Firm no crea una relación abogado-cliente.

---

## AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

LA INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO ESTÁ SUJETA AL PRIVILEGIO ABOGADO-CLIENTE, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE EVIDENCIA DE TEXAS. SIN EMBARGO, SI UN PROFESIONAL, INCLUYENDO UN ABOGADO O UN EMPLEADO DE UN ABOGADO, TIENE MOTIVOS PARA CREER QUE UN NIÑO HA SIDO MALTRATADO O NEGLECTADO O PUEDE ESTAR SIENDO MALTRATADO O NEGLECTADO, O QUE UN NIÑO ES VÍCTIMO/A DE UN DELITO SEGÚN LA SECCIÓN 21.11 DEL CÓDIGO PENAL DE TEXAS, Y EL PROFESIONAL TIENE MOTIVOS PARA CREER QUE EL NIÑO HA SIDO MALTRATADO SEGÚN LO DEFINIDO POR LA SECCIÓN 261.001 O 261.401 DEL CÓDIGO FAMILIAR DE TEXAS, EL PROFESIONAL DEBE HACER UN INFORME A MÁS TARDAR CUARENTA Y OCHO HORAS DESPUÉS DE LA HORA EN QUE EL PROFESIONAL PRIMERO SOSPECHE QUE EL NIÑO HA SIDO O PUEDE ESTAR SIENDO MALTRATADO O NEGLECTADO O ES VÍCTIMA DE UN DELITO SEGÚN LA SECCIÓN 21.11 DEL CÓDIGO PENAL DE TEXAS. EL INFORME DEBE REALIZARSE A LA AGENCIA CORRESPONDIENTE.

EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO PUEDE CONSTITUIR TRABAJO DEL ABOGADO, ES CONFIDENCIAL Y NO DEBE DIVULGARSE A TERCERAS PERSONAS QUE NO SEAN AQUELLAS A LAS QUE SE LES REALIZA LA DIVULGACIÓN EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS LEGALES PROFESIONALES.

---

**Política de Privacidad con respecto a los números de Seguro Social:** Los números de Seguro Social se divulgarán solo cuando sea necesario durante el curso y dentro del alcance de nuestro empleo. La firma los recopila de diversas fuentes, incluyendo declaraciones de impuestos sobre los ingresos, así como del cliente. Se utilizan para identificar a las partes con diversos propósitos, como la determinación de salarios, la preparación de órdenes para retener salarios por manutención de menores y los informes presentados al estado de Texas, y para obtener información sobre beneficios de jubilación. Solo los empleados de la firma que tengan la necesidad de saber tendrán acceso a esta información personal. Se toman todas las medidas para proteger la privacidad del cliente. Esta información se mantiene segura dentro de la oficina de la firma en carpetas y cajones de archivos. La información del cliente se destruirá eventualmente.

---

ENVIE SU HOJA DE TRABAJO COMPLETADA POR CORREO ELECTRÓNICO A  
[INFO@HUNTLAWTEXAS.COM](mailto:INFO@HUNTLAWTEXAS.COM).

# I. Información del Cliente Potencial

Primer nombre		Segundo nombre		Apellido	
Apellido de soltera (si aplica)			¿Cómo se entero del bufete de abogados en Hunt Law Firm, PLLC?		
Fecha de nacimiento		Ciudad, Condado, y estado de nacimiento		Raza (por BVS)	
Número del seguro social			Licencia de conducir de Texas o numero de identificación estatal		
Dirección					
Ciudad		Condado	Estado		Código Postal
Correo electrónico			Número de teléfono		
¿Quién más vive en su casa?					
¿Tiene actualmente un abogado para este asunto de divorcio?			En caso afirmativo, proporcione el nombre de su abogado actual o anterior, así como cualquier detalle que crea que puede ser útil.		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
¿Trabaja fuera de la casa?					
<input type="checkbox"/> SI (responda abajo) <input type="checkbox"/> NO					
Nombre de empresa			Título en su trabajo		
Dirección de empresa					
Ciudad de empresa		Estado de empresa		Código postal de empresa	
Número de teléfono de empresa		Ingreso mensual antes de impuestos		Número promedio de horas trabajadas por semana	
Duración del empleo			Educación / Entrenamiento		

## II. Información de su esposo/a

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	
Apellido de soltera (si aplica)			
Fecha de nacimiento	Ciudad, Condado, y estado de nacimiento	Raza (por BVS)	
Número del seguro social		Licencia de conducir de Texas o número de identificación estatal	
Dirección			
Ciudad	Condado	Estado	Código Postal
Correo electrónico		Número de teléfono	
¿Su esposo/a ya tiene un abogado?		En caso afirmativo, proporcione información del abogado	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO ESTOY SEGURO/A			
¿Su esposo/a trabaja fuera de la casa?			
<input type="checkbox"/> SI (responda abajo) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO ESTOY SEGURO/A			
Nombre de empresa		Título en el trabajo	
Dirección de empresa			
Ciudad de empresa	Estado de empresa		Código postal de empresa
Número de teléfono de empresa	Ingreso mensual antes de impuestos	Número promedio de horas trabajadas por semana	
Duración del empleo		Educación / Entrenamiento	
¿Habla usted regularmente con su esposo/a?		En caso negativo, ¿cuándo fue la última vez que habló con su esposo/a?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

### III. Información del matrimonio

<b>¿Tuvieron usted y su esposo/a una ceremonia de matrimonio?</b>			
<input type="checkbox"/> SI, este es un matrimonio formal <input type="checkbox"/> NO			
<b>En caso afirmativo, fecha de la ceremonia de matrimonio</b>	<b>Ciudad, condado, y estado de matrimonio</b>		
<b>¿Está ahora separado de su esposo/a?</b>			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>¿Su esposo/a firmará una RENUNCIA DE SERVICIO? (si su esposo/a está de acuerdo y el divorcio es INCONTESTADO)</b>			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO ESTOY SEGURO/A			
<b>Marque si sus dificultades matrimoniales involucran alguno de los siguientes:</b>			
<input type="checkbox"/> estupefaciente / alcohol	<input type="checkbox"/> disputa financiera	<input type="checkbox"/> violencia física	<input type="checkbox"/> abuso emocional
<input type="checkbox"/> su infidelidad	<input type="checkbox"/> la infidelidad de su esposo/a	<input type="checkbox"/> religión	<input type="checkbox"/> crueldad
<input type="checkbox"/> abandono	<input type="checkbox"/> disputa de paternidad	<input type="checkbox"/> en una institución mental durante al menos 3 años	<input type="checkbox"/> no vivir juntos por al menos 3 años
<input type="checkbox"/> otro: _____			
<b>¿Por cuanto tiempo a vivido en Texas?</b>		<b>¿Cuánto tiempo ha vivido en el condado donde reside ahora?</b>	
<b>Si se concede el divorcio, ¿se debe restaurar el apellido de soltera de la esposa (u otro nombre)?</b>		<b>En caso afirmativo, ¿qué nombre se debe utilizar?</b>	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>¿Alguna vez usted o su esposo/a ha solicitado el divorcio?</b>		<b>¿En caso afirmativo, cuándo?</b>	<b>¿En caso afirmativo, donde?</b>
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>¿Tienes un amante/novio/novia?</b>		<b>En caso afirmativo, proporcione un nombre e indique si actualmente vive con usted.</b>	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

## IV. Información de hijos

**SI NO HAY HIJOS NACIDOS O ADOPTADOS EN ESTE MATRIMONIO,  
O TODOS LOS NIÑOS SON MAYORES DE 18 AÑOS, SALTE DIRECTAMENTE A LA SECCIÓN V.**

### HIJO/A 1

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
¿Existe actualmente una orden judicial que involucre a este niño?		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO ESTOY SEGURO/A		
En caso afirmativo, explique (proporcione detalles que incluyan el número de causa, condado, tribunal, juez, etc., si está disponible).		
¿El niño nació o fue adoptado mientras usted estaba casado con su esposo/a actual?		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Fecha de nacimiento	Edad	Número del seguro social
Ciudad, Condado, y Estado de nacimiento	Género	
Escuela o guardería actual del niño	Nivel del grado	¿Tiene el niño una discapacidad o necesidades especiales?
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

### HIJO/A 2

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
¿Existe actualmente una orden judicial que involucre a este niño?		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO ESTOY SEGURO/A		
En caso afirmativo, explique (proporcione detalles que incluyan el número de causa, condado, tribunal, juez, etc., si está disponible).		
¿El niño nació o fue adoptado mientras usted estaba casado con su esposo/a actual?		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Fecha de nacimiento	Edad	Número del seguro social
Ciudad, Condado, y estado de nacimiento	Género	
Escuela o guardería actual del niño	Nivel del grado	¿Tiene el niño una discapacidad o necesidades especiales?
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**HIJO/A 3**

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido
¿Existe actualmente una orden judicial que involucre a este niño?		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO ESTOY SEGURO/A		
En caso afirmativo, explique (proporcione detalles que incluyan el número de causa, condado, tribunal, juez, etc., si está disponible).		
¿El niño nació o fue adoptado mientras usted estaba casado con su esposo/a actual?		
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Fecha de nacimiento	Edad	Número del seguro social
Ciudad, Condado, y estado de nacimiento	Género	
Escuela o guardería actual del niño	Nivel del grado	¿Tiene el niño una discapacidad o necesidades especiales?
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

¿Alguna vez los Servicios de Protección Infantil (CPS) se han puesto en contacto con usted o su esposo/a?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO ESTOY SEGURO/A	
¿Cuáles son tus horas de trabajo?	¿Tienes horarios de trabajo flexibles?
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A
¿Cuáles son las horas de trabajo de su esposo/a?	¿Su esposo/a tiene horarios de trabajo flexibles?
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A

## V. Información Financiera

¿Está dando o recibiendo manutención de niños a/de su esposo/a?		En caso afirmativo, ¿cuánto por mes?	
<input type="checkbox"/> SI, recibiendo <input type="checkbox"/> SI, dando <input type="checkbox"/> NO			
¿Tiene usted o su esposo/a otros hijos por quienes se debe una obligación de manutención?			
<input type="checkbox"/> SI, yo tengo <input type="checkbox"/> SI, mi esposo/a tiene <input type="checkbox"/> Si, ambos <input type="checkbox"/> NO			
En caso afirmativo, proporcione detalles y montos:			
Indique el nombre, la edad, la fecha de nacimiento y la residencia principal de otros niños con quienes USTED tiene una obligación de manutención.			
Nombre Completo	Edad	Fecha de nacimiento	Residencia principal
Nombre Completo	Edad	Fecha de nacimiento	Residencia principal
Indique el nombre, la edad, la fecha de nacimiento y la residencia principal de otros niños con quienes SU ESPOSO/A tiene una obligación de manutención.			
Nombre Completo	Edad	Fecha de nacimiento	Residencia principal
Nombre Completo	Edad	Fecha de nacimiento	Residencia principal

## VI. Preguntas Finales

¿Alguna vez su esposo/a ha tenido contacto físico no deseado con usted o sus hijos? (por ejemplo, golpear, empujar, arrastrar)
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo:
<input type="checkbox"/> Le conté a alguien sobre el abuso <input type="checkbox"/> Le conté a las autoridades sobre el abuso. <input type="checkbox"/> Se emitió una orden de protección o de restricción <input type="checkbox"/> Se presentaron cargos <input type="checkbox"/> La otra parte fue condenada o recibió una sentencia diferida por violencia familiar. <input type="checkbox"/> Quedan pruebas del abuso (por ejemplo, fotografías, lesiones físicas/moretos aún existentes, agujeros en las paredes, etc.)

<b>¿Alguna vez usted o su esposo/a han sido arrestados o condenados por un delito que no sea recibir una multa de tránsito?</b>	<b>En caso afirmativo, por favor indique los detalles.</b>	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
<b>¿Tiene usted y su esposo/a un acuerdo prematrimonial o matrimonial?</b>	<b>En caso afirmativo, ¿fecha de firma?</b>	<b>En caso afirmativo, ¿fecha de ratificación?</b>
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO ESTOY SEGURO/A		
<b>¿Está usted y/o su esposo/a actualmente involucrados en algún tipo de procedimiento de quiebra?</b>	<b>¿Hay armas de fuego o municiones en posesión o control suyo (o el de su esposo/a)?</b>	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO ESTOY SEGURO/A	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO ESTOY SEGURO/A	