



# Formulario de Solicitud de Apoyo del Fondo de Fianzas Lucha Justa

Para solicitar fondos del Fondo de Fianzas Lucha Justa para pagar una fianza de inmigración, por favor complete la siguiente solicitud. Tenga en cuenta que el Fondo de Fianzas Lucha Justa sólo puede pagar fianzas de personas detenidas por inmigración en el Estado de Washington. Complete tantos campos como sean aplicables y relevantes. Los campos marcados con un asterisco rojo son obligatorios. Le seguiremos lo antes posible si se necesita información adicional y/o para informarle si podemos proporcionarle fondos. La decisión de aprobar las solicitudes proviene del comité directivo del Fondo de Fianzas Lucha Justa, que tiene como objetivo reunirse semanalmente. Le informaremos de su decisión tan pronto como lo hagan. Si tiene alguna pregunta, envíenos un correo electrónico a [bond@waisn.org](mailto:bond@waisn.org) o llame al (253) 470-6716.

**Fecha en que esta solicitud es sometida: \***

*(La fecha de hoy.)*

---

**¿Como escucho del Fondo de Fianzas Lucha Justa?**

- Sitio de web del Fondo de Fianzas Lucha Justa
- Redes Sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)
- Línea directa de WAISN
- Abogado o Representante Legal
- Familia, amigos, u otros miembros de la comunidad
- Noticias (radio, televisión, periódico, etc.)
- Organización comunitaria
- Otro fondo de fianzas
- De otro modo

**Nombre, información de contacto y relación con la persona detenida de la persona que está completando este formulario (si es alguien distinto de la persona detenida):**

*(Si la persona que completo este formulario es un voluntario, por favor solo de su primer nombre y la organización con cual este afiliado, ejemplo: Brenda, línea directa de WAISN).*

---

---

---

**Nombre completo de la persona detenida: \***

*(Por favor use este formato: APELLIDO 1 APELLIDO 2, Nombre Medio Nombre. Si la persona prefiere ser referida por un nombre diferente del nombre legal, favor de listarlo y notar cual es el nombre legal y cuál es el nombre preferido.)*

---

---

---

**Numero "A" \***

*("Numero de Registro de Extranjero", se encuentra en los documentos de inmigración. Formato: ###-###-###)*

---

---

---

**Fecha de nacimiento: \***

---

---

---

**País de nacimiento: \***

*(Si la persona tiene ciudadanía o nacionalidad en un país diferente de su país natal, también note eso.)*

---

---

**Lenguaje preferido: \***

---

---

**Otros lenguajes:**

---

---

**Método de contacto preferido: \***

- Directamente en el centro de detención.
- A través de un ser querido. (Llené la información de abajo.)
- A través de un abogado. (Llené la información de abajo.)

**Nombre, relación al miembro de la comunidad detenido, número de teléfono, correo electrónico, y nombre de la empresa (si es abogado) de la persona de contacto:**

---

---

---

**Dirección y número de teléfono del miembro de la comunidad una vez liberado: \***

---

---

---

**Monto de la fianza: \***

---

---

**¿El miembro de la comunidad, sus seres queridos o su comunidad son capaces y dispuestos de pagar alguna parte de esta fianza? Si es así, ¿cuánto?**

*(No se requiere que paguen una parte del bono. Sin embargo, si son capaz de hacerlo, puede ayudar al fondo de fianza a utilizar nuestros recursos para librar a más miembros de la comunidad.)*

---

---

**Fecha en que se ordenó la fianza: \***

---

---

**Fecha de próxima audiencia de corte de inmigración: \***

---

---

**Fecha, lugar, y método de entrada a los Estados Unidos: \***

---

---

---

**¿Cuánto tiempo ha estado esta persona en detención? \***

---

---

**Notas sobre el estatus de inmigración y/o próximas audiencias: \***

*(Esto puede incluir el tipo de próxima audiencia; número de audiencias atendidas; estado migratorio actual o pasado; formas de alivio de inmigración que el miembro de la comunidad es elegible para o buscando; cualquier orden de expulsión previa; estado de cualquier solicitud o apelación pendiente, etc.)*

---

---

---

**Por favor, comparta todo lo que pueda sobre la situación financiera, el apoyo y los recursos que la persona que está detenida tiene disponibles. Cuanta más información se comparta, mejor. \***

*(Esto puede incluir apoyo financiero de familiares o miembros de la comunidad fuera de la detención; ahorros; activos; los ingresos individuales de la persona u otra información que sea relevante.)*

---

---

---

**Raza y/o etnicidad:**

*(Esta pregunta no es requerida, pero será útil para la toma de decisiones. Esta información no se utilizará para perjudicar a los solicitantes. Esta pregunta se está formulando para identificar a los solicitantes que pueden verse afectados desproporcionadamente negativamente por el sistema de detención y deportación o que pueden necesitar más apoyo financiero. Por favor, responda cómo se siente más cómodo respondiendo e identificando.)*

---

---

---

**Religión:**

*(Esta pregunta no es requerida, pero será útil para la toma de decisiones. Esta información no se utilizará para perjudicar a los solicitantes. Esta pregunta se está formulando para identificar a los solicitantes que pueden verse afectados desproporcionadamente negativamente por el sistema de detención y deportación o que pueden necesitar más apoyo financiero. Por favor, responda cómo se siente más cómodo respondiendo e identificando.)*

---

---

---

**Género:**

*(Esta pregunta no es requerida, pero será útil para la toma de decisiones. Esta información no se utilizará para perjudicar a los solicitantes. Esta pregunta se está formulando para identificar a los solicitantes que pueden verse afectados desproporcionadamente negativamente por el sistema de detención y deportación o que pueden necesitar más apoyo financiero. Por favor, responda cómo se siente más cómodo respondiendo e identificando.)*

---

---

---

**¿La persona detenida se identifica como miembro de la comunidad LGBTQ+?**

*(Esta pregunta no es requerida, pero será útil para la toma de decisiones. Esta información no se utilizará para perjudicar a los solicitantes. Esta pregunta se está formulando para identificar a los solicitantes que pueden verse afectados desproporcionadamente negativamente por el sistema de detención y deportación o que pueden necesitar más apoyo financiero. Por favor, responda cómo se siente más cómodo respondiendo e identificando.)*

---

---

---

**¿La persona detenida tiene alguna discapacidad o problema de salud física o mental?**

*(Esta pregunta no es requerida, pero será útil para la toma de decisiones. Esta información no se utilizará para perjudicar a los solicitantes. Esta pregunta se está formulando para identificar a los solicitantes que pueden verse afectados desproporcionadamente negativamente por el sistema de detención y deportación o que pueden necesitar más apoyo financiero. Por favor, responda cómo se siente más cómodo respondiendo e identificando.)*

---

---

---

**¿La persona que está detenida es el cuidador principal de un menor, una persona mayor, o una persona con enfermedades o discapacidades graves?**

*(Esta pregunta no es requerida, pero será útil para la toma de decisiones. Esta información no se utilizará para perjudicar a los solicitantes. Esta pregunta se está formulando para identificar a los solicitantes que pueden verse afectados desproporcionadamente negativamente por el sistema de detención y deportación o que pueden necesitar más apoyo financiero. Por favor, responda cómo se siente más cómodo respondiendo e identificando.)*

---

---

---

**Por favor, comparta cualquier información adicional de dificultades que la persona detenida o cualquier dependiente para el cual sea el cuidador principal esté enfrentando actualmente y/o formas en que ser detenido está afectando al miembro de la comunidad y a sus seres queridos.**

---

---

---

**Cuando sea liberado, ¿quién recogerá al miembro de la comunidad en el centro de detención? \***

*(Proporcione el nombre, la relación con el miembro de la comunidad y la información de contacto de la persona que recogerá al miembro de la comunidad en el centro de detención. Si no hay una persona disponible y le gustaría que el Fondo de Fianzas Lucha Justa coordine la recogida, note eso aquí y haremos un seguimiento sobre cómo organizar esto.)*

---

---

Por favor envíe la aplicación completa por correo electrónico a [bond@waisn.org](mailto:bond@waisn.org).

También puede enviar esta aplicación por correo físico a:

ATTN: WAISN Fair Fight Bond Fund

PO Box 48159

Seattle, WA 98148

Si gustaría una copia de esta aplicación, por favor sálvese una copia para sus récords antes de enviarnos la aplicación.