



Social Service Agency Referral to Prairie State Legal Services
(Referencia a Prairie State Legal Services para Agencias de Servicios Sociales)

Please complete and email to referralwaukegan@pslegal.org or fax to 847.662.6986.

Questions? Please call us at 847.662.6925.

AGENCY INFORMATION (INFORMACIÓN DE LA AGENCIA):

Referring Agency (*Agencia haciendo la referencia*): _____

Contact Person (*Persona de contacto*): _____

Phone (*Teléfono*): _____ Fax (*Fax*): _____

APPLICANT INFORMATION (INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE):

Name (*Nombre*): _____

Phone (*Teléfono*): _____

Preferred Language (*Idioma preferido*): _____

Best Time to Reach Applicant (*Mejor horario para contactar al solicitante*): _____

By signing this referral form applicant understands that Prairie State Legal Services will attempt to contact applicant by phone and will leave a message if the applicant is unavailable. This referral does not guarantee that Prairie State Legal Services will provide legal assistance.

Al firmar este formulario de referencia el solicitante entiende que Prairie State Legal Services (Servicios Legales de Prairie State) intentará contactar al solicitante por teléfono y dejará un mensaje si el solicitante no está disponible. Esta referencia no es una garantía de que Prairie State Legal Services le proveerá ayuda legal.

Applicant Signature (*Firma del Solicitante*): _____ Date (*Fecha*): _____

Legal Needs (Necesidades Legales):

Safety (Seguridad):

- ☐ Domestic violence, abuse/neglect of minors
(*Violencia doméstica, abuso/descuido de menores*)
- ☐ Orders of Protection (*Órdenes de Protección*)
- ☐ Protection for victims of stalking/sexual assault
(*Protecciones para víctimas del acecho/assalto sexual*)
- ☐ Family issues for domestic violence survivors
(*Asuntos familiares para sobrevivientes de violencia domestica*)
- ☐ Immigration Relief for Survivors and Victims of Crime
(*Ayuda de inmigración para sobrevivientes y víctimas de crimen*)

Criminal Records Relief (Ayuda con Antecedentes Penales):

- ☐ Expungement and Sealing (*Sellar o eliminar*)
- ☐ Drivers License (*Licencia de conducir*)
- ☐ Professional License and Healthcare Worker Waiver
(*Licencia profesional y Dispensa para trabajador de atención médica*)
- ☐ Other legal barriers to full employment
(*Otras barreras legales para empleo pleno*)



Housing (Vivienda):

- ☐ Foreclosure (*Ejecución hipotecaria*)
- ☐ Rent to own/contract for deed (*Alquiler con opción a comprar/contrato para título*)
- ☐ Eviction from private or public rental housing (*Desalojo de un alquiler privado o público*)
- ☐ Denial or termination of subsidized housing (*Denegación o terminación de vivienda subsidiada*)
- ☐ Utility problems (*Problemas con servicios públicos*)
- ☐ Nursing home discharge (*Dado de alto de asilo geriátrico*)
- ☐ Illegal lockout (*Bloqueo ilegal de la vivienda*)
- ☐ Fair Housing/Housing Discrimination (*Vivienda justa/Discriminación en la vivienda*)

Consumer issues (Problemas de Consumidores):

- ☐ Collection cases (*Cobros*)
- ☐ Bankruptcy (*Bancarrotas*)
- ☐ Security Deposit Return (*Recuperación de depósito de seguridad*)
- ☐ Utility shut-off (*Desconexión de servicios públicos*)

Denial/Termination of Public Benefits (Denegación/Terminación de Beneficios Públicos):

- ☐ SSI (*Ingreso de seguridad suplementario*)
- ☐ SSDI (*Ingreso de Seguro Social de discapacidad*)
- ☐ SNAP (*Estampillas de comida*)
- ☐ TANF (*Asistencia Temporal para Familias Necesitadas*)
- ☐ Medicaid/Medicare
- ☐ DORS Home Services (*Programa de ayuda en casa*)
- ☐ Unemployment Compensation (*Compensación por desempleo*)

Planning for the Future (Planificar el futuro):

- ☐ Power of attorney for healthcare (*Poder notarial para atención médica*)
- ☐ Advance directives for healthcare (*Instrucciones adelantadas para atención médica*)
- ☐ Power of attorney for property (*Poder notarial para administración de propiedades*)
- ☐ Adult guardianship (*Tutela de adulto*)
- ☐ Simple will (*Testamento sencillo*)

GENERAL (NON-HEALTH) CONSENT FOR RELEASE OF INFORMATION

I authorize staff of the above agency to disclose and discuss my record, file, case, and situation, including disclosing and disseminating personal, confidential and other privileged information and opinions, they have or hold about me, with the staff of Prairie State Legal Services. I understand that I have the right to revoke this authorization at any time. I understand that to revoke this authorization, I must present a written revocation to the agency listed above, and to Prairie State Legal Services, 325 W. Washington St., Ste. 100, Waukegan, IL 60085. I understand that any such revocation will not apply to information that has already been released in response to this authorization. I understand that this release is voluntary and is not required to receive legal advice or representation from Prairie State Legal Services. I understand that I may have the right to inspect a copy of any written information disclosed to Prairie State Legal Services. This consent will expire six months after the date of my signature, unless otherwise specified here: _____.

Applicant signature: _____ Date: _____

PERMISO GENERAL PARA DIVULGAR INFORMACIÓN (NO RELACIONADA CON LA SALUD)

Yo le autorizo al personal de la agencia nombrada arriba divulgar y hablar con el personal de Prairie State Legal Services de mi expediente, mi caso, mi situación y mis registros, incluyendo la divulgación y diseminación de información personal y confidencial, información protegida por un privilegio y opiniones que tengan o mantengan de mí. Entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento. Entiendo que para revocar esta autorización, debo presentar una revocación escrita a la agencia nombrada arriba y a Prairie State Legal Services, 325 W. Washington Street, Ste. 100, Waukegan IL 60085. Entiendo que la revocación no aplicará a información que ya había sido divulgado bajo esta autorización. Entiendo que esta autorización es voluntaria y no es requerida para obtener ni asesoría legal ni representación de Prairie State Legal Services. Entiendo que tengo el derecho de inspeccionar una copia de cualquier información escrito divulgado a Prairie State Legal Services. Esta autorización vence seis meses después de la fecha de mi firma al menos que se especifique otra fecha aquí: _____.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____