



**CRISTINA KNOLL**

OWNER

805-237-7770 - PASO ROBLES  
WEHELPULEGAL.COM

**We Help You**  
L E G A L

*Easy • Affordable • Professional*

# WE HELP YOU LEGAL, INC. SERVICIOS JURÍDICOS

## Fácil • Asequible • Profesional

### Servicios jurídicos

- Fideicomiso en vida / Locales
- Testamento (individual / pareja)
- Corporación / LLC
- El divorcio / separación legal (no controvertido)
- Cambio de nombre (adulto / niño)
- Adopciones (adulto / Padrastro)
- Modificaciones (custodia / soporte)
- La tutela / curatela
- Sucesiones (simple)
- Detenciones Ilegales (Sólo Posesión)
- Escrituras \* / Notario
- \* Más Archivos / Notario / Otros Costos

- Confianza de vida
- La paz de la mente
- Proteja a su familia
- Evitar la legalización
- Designar un tutor para su hijo (s)
- Ahorros de Impuestos
- Mantener fuera del Gobierno
- Plan de sucesión
- Confianza de vida Certificado de la Confianza
- Verter sobre la voluntad
- Directiva de Salud Poder notarial para las finanzas
- Disposiciones Finales

**Acerca de Nosotros Ayuda Usted Legal, LLC** We Help You Legal, LLC es una empresa de asistencia "auto-ayuda" documento legal que proporciona asistencia para la preparación de documentos sin el alto costo de un abogado. Muchos de los procedimientos legales son la forma, la solicitud de documentos para ser llenado y presentado ante la Corte. Le ayudamos a Legal, LLC utiliza sus años de experiencia y el conocimiento para ayudarle a llenar y completar los documentos necesarios y correctos para ayudar a sus necesidades de documentos legales.

**Registrado y Bonded** En enero de 2000, el Senado del Estado de California aprobó una ley que requiere Auxiliares de Documentos Legales estar registrado y entre sí. El proyecto de ley también incluye un requisito de educación y experiencia. Le ayudamos a Legal, LLC ha superado estos requisitos. San Luis Obispo County LDA # 208. Exp. 01/20/20. Bond Licencia # 69282313. negocios # 6893. " We Help You Legal, LLC no somos abogados. Nosotros no podemos representar en la corte, y le aconsejará sobre sus derechos legales o de la ley, o seleccionar las formas legales para usted ".

### **Ponse en Contacto**

720 10th Street, Paso Robles, CA 93446 • 3594 Broad Street, Suite 100 A, San Luis Obispo, CA 93401  
 Paso Robles (805) 237-7770 • San Luis Obispo (805) 221-7300  
 No soy abogado. Solo puedo proporcionar servicios de autoayuda en su dirección específica.. SLO LDA #260 Exp.10/26/26  
 Fax # (805) 237-7775 • www.WeHelpYouLegal.com

# **WE HELP YOU**

L E G A L

*Easy • Affordable • Professional*

## **Lo que su paquete de testamento en vivo basico (\$565) incluirá?**

### 1. Documento de Fideicomiso en Vida

- Básico Trust - permite familia hereda su propiedad sin pasar por corte de pruebas
- AB Trust - tanto evitar la legalización y también pueden dejar a sus herederos evitar impuestos federales después de su muerte (sólo con muy grandes propiedades)
- Elaboración de una escritura/titulo de transferencia de Confianza (adicionales son \$135 / cada uno. Fuera del estado \$ 150)

### 2. Certificación de la Confianza

- Una versión más corta de su fideicomiso, utilizado principalmente para la transferencia de propiedad en su documento de fideicomiso
- Su documento de fideicomiso en vida debe ser completado y firmado antes de la certificación utilizar

### 3. Verter sobre la voluntad

- Dejar la propiedad
- Nombre tutor para el cuidado de los niños
- Designe a un adulto para administrar la propiedad para los niños pequeños
- Nombre Ejecutor (representante personal)
- Nombre alternativo Ejecutor
- Perdonar las deudas a los demás
- especificar cómo y deudas se pagarán impuestos

## **Lo que su plan de sucesión del paquete (\$875) incluirá?**

(Raíces Plan de paquete incluye los artículos 1, 2 y 3 anteriores, además de 4, 5 y 6 a continuación)

### 4. Carta de Poder para la Salud (incluido en este paquete o \$135 por separado)

- Si usted está preocupado acerca de los tipos de tratamiento médico puede aparecer al final de su vida
- Otras cuestiones relativas a su muerte natural
- Considere la posibilidad de designar a alguien para llevar a cabo sus deseos

### 5. Carta de Poder para las Finanzas (incluido en este paquete o \$135 por separado)

- Si usted es de edad avanzada o con problemas de salud, usted puede estar preocupado acerca de quién se encargará de su día a día las cuestiones financieras
- Un poder notarial da a la persona que elija la autoridad legal para administrar su propiedad en su nombre Si queda incapacitado

### 6. Disposiciones finales (incluido en este paquete o \$ 120 por separado)

- ¿Cómo va a pagar su familia para su entierro?
- ¿Qué pasará con usted después de su muerte?
- ¿Prefiere entierro o la cremación?
- ¿Qué pasa con la ceremonia? ¿Quieres uno?
- Dar a los deseos y los deseos

# WE HELP YOU

L E G A L

*Easy • Affordable • Professional*

## Pasos para completar

1. Consulta
2. Devuelva cuestionarios completado, junto con los títulos de propiedad. (Si es necesario, podemos obtener copia del título para \$10 adicionales tarifa).  
Los documentos preparados (se preparan los documentos dentro de una semana)
3. Cumplir con el Cliente (s)  
Revisar los documentos terminados -  
- Hacer cambios, si es necesario
4. Los documentos firmados, notarial y / o testigos
5. Propiedad de Transferencia y bienes al fideicomiso

La mayoría de los fideicomisos en vida / Planes raíces / voluntad se preparan los documentos dentro de una semana desde la recepción de los paquetes / cuestionarios completados.

## SECCIÓN 1 - INFORMACIÓN PERSONAL

1. Estado Civil: Casado \_\_\_ No Casado \_\_\_ Sexo: Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Su nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido): \_\_\_\_\_

Soc. Seguridad. No.: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del cónyuge (primer nombre, segundo nombre, apellido): \_\_\_\_\_

Soc. Seguridad. No.: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Inicio Dirección (número, calle): \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Los niños nacidos de usted o adoptados por usted: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección) (Fecha de Nacimiento)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 2: Individuos / INSTITUCIONES QUE PASO EN después de su muerte:

1. Ejecutor /Albacea (s) - persona que servirá como representante personal en la administración de su patrimonio. Es la persona que va a distribuir su patrimonio de acuerdo a sus deseos.

# 1 Elección: (primer nombre, segundo nombre, apellido)

(Dirección): \_\_\_\_\_

Alterno: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección):

\_\_\_\_\_

2. Tutores de los hijos menores --- La persona que va a criar a sus hijos si algo le sucede a usted y / o su cónyuge.

# 1 Elección: (primer nombre, segundo nombre, apellido)

(Dirección): \_\_\_\_\_

Alternativo: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección):

\_\_\_\_\_

3. Fiduciario / depositario del Menor --- Administra 'la herencia de sus hijos. Esto puede ser la misma persona que el tutor, otro adulto, y / o un fiduciario corporativo.

# 1 Elección: (primer nombre, segundo nombre, apellido)

(Dirección): \_\_\_\_\_

Alternativo: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección):

\_\_\_\_\_

¿Quieres herencias de sus hijos sean: 18\_\_\_ 21\_\_\_ 25\_\_\_ 30\_\_\_ 35\_\_\_

### **SECCIÓN 3 - BENEFICIARIOS sus herederos**

1. Los beneficiarios: Sus beneficiarios son las personas y organizaciones que heredarán su propiedad. Usted puede designar una cantidad de dinero o un porcentaje de su patrimonio que debe darse a cada uno.

2. (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Cantidad %)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

2. Los beneficiarios alternos - Si uno de sus beneficiarios pre-decesos su herencia, hacen que desea dividir su proporción entre los demás o usted quiere dejar su participación a otra persona (es decir .: Su cónyuge o hijos?)

Redistribuir:\_\_\_ Distribuir de la siguiente manera:\_\_\_

Nombre del beneficiario y Beneficiario alternativo:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

3. Regalos especiales a las organizaciones - ¿Quieres hacer un regalo (en efectivo o un artículo específico) a una caridad, fundación, organización religiosa o mellizos?

Nombre de la Organización / Descripción de regalo:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

4. Regalos especiales a individuos - ¿Quieres dar cualquier artículo específico a un miembro de la familia u otra persona? (Por ejemplo: el anillo de bodas a su hija, colección de armas a un hijo o sobrino, etc.)

Descripción Nombre de la persona:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

6. Desheredando - ¿Hay familiares que específicamente no desea recibir nada de su patrimonio?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

7. ¿Usted quiere perdonar las deudas a su muerte? Si es así, describa la deuda que indica la cantidad y la Nombre y dirección del deudor:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 4: 1. Lista de todos los bienes de su propiedad que tiene un título grabado** - casa, coche, barco, cuentas bancarias, cuentas de inversión, a no

Cualquier elemento que haya YA beneficiarios como: SEGURO DE VIDA Y RETIRO

CUENTAS - no están incluidos en un testamento o fideicomiso por lo que no incluirlos en este.  
Descripción y localización

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_

**Los arreglos finales**

Si desea proporcionar instrucciones especiales a sus sobrevivientes en relación con los preparativos finales, completar elsiguiendo:

¿Qué tipo de servicio es lo que quieres, cómo es elaborado, y dónde? ¿Hay algunas personas especiales en ponerse en contacto? Quieres ¿cremación?

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_

**RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN**

Yo entiendo que el Asistente para documentos Legal (LDA) preparar mis documentos no es un abogado, no puede seleccionar las formas y no da consejos legales. Por la presente dirigir el Asistente Documento legal para escribir y realizar ciertos servicios como se indica en el contrato de servicios que cada uno ejecutado en relación con este asunto. yo más declara que la información anterior que he proporcionado es, a lo mejor de mi conocimiento, verdadera y correcta.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## **Carta de Poder para las Finanzas**

### **Directiva Salud Avanzada Carta de Poder para la Salud**

Apoderado/Agente--- persona que va a intervenir en su incapacidad.

# 1 Elección: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección)(numero de telefono): \_\_\_\_\_

Alternativo: (primer nombre, segundo nombre, apellido) (Dirección)(numero de telefono): \_\_\_\_\_

### **Facultades, Deberes y Responsabilidades de su Agente**

- X\_\_\_\_\_ (1) Las transacciones de bienes raíces.
- X\_\_\_\_\_ (2) transacciones de propiedad personales.
- X\_\_\_\_\_ (3) de acciones y bonos, materias primas, opciones y otras transacciones de valores.
- X\_\_\_\_\_ (4) Bancos y otras operaciones de las instituciones financieras.
- X\_\_\_\_\_ (5) las operaciones de funcionamiento de negocios.
- X\_\_\_\_\_ (6) Seguros y transacciones de anualidad.
- X\_\_\_\_\_ (7) Dominio, la confianza y otras transacciones beneficiarios.
- X\_\_\_\_\_ (8) transacciones fideicomiso en vida.
- X\_\_\_\_\_ (9) Las acciones legales.
- X\_\_\_\_\_ (10) cuidar para familia y cosas personales.
- X\_\_\_\_\_ (11). beneficios gubernamentales.
- X\_\_\_\_\_ (12) Retiro y transacciones de planes de jubilación.
- X\_\_\_\_\_ (13). Situación fiscal
- X\_\_\_\_\_ (14). transacciones de regalos



## **Directiva Salud Avanzada Carta de Poder para la Salud**

Si se le diagnostica una enfermedad terminal y ya no puede dirigir su atención médica:

No quiero procedimientos para prolongar la vida: si:\_\_\_ no:\_\_\_\_\_

(Si marca sí: Quiero algunos procedimientos para prolongar la vida pero no en otros:

Sangre y productos sanguíneos: \_\_\_ CPR: \_\_\_\_\_ Pruebas de diagnóstico: \_\_\_\_\_  
diálisis:\_\_\_\_\_ medicamentos: \_\_\_ respiradores: \_\_\_\_\_ la cirugía: \_\_\_\_\_)

No quiero comida y agua administración artificial/tubos: si:\_\_\_ no:\_\_\_\_\_

Quiero la reducción del dolor y cuidado paliativo: si:\_\_\_ no:\_\_\_\_\_

Si estas de coma permanente y ya no puede dirigir su atención médica:

No quiero procedimientos para prolongar la vida: si:\_\_\_ no:\_\_\_\_\_

(Si marca sí: Quiero algunos procedimientos para prolongar la vida pero no en otros:

Sangre y productos sanguíneos: \_\_\_ CPR: \_\_\_\_\_ Pruebas de diagnóstico: \_\_\_\_\_  
diálisis:\_\_\_\_\_ medicamentos: \_\_\_ respiradores: \_\_\_\_\_ la cirugía: \_\_\_\_\_)

No quiero comida y agua administración artificial/tubos: si:\_\_\_ no:\_\_\_\_\_

Quiero la reducción del dolor y cuidado paliativo: si:\_\_\_ no:\_\_\_\_\_