

TRIBUNAL DE DISTRITO DEL CONDADO DE GRANT
FORMA PROYECCIÓN DE INDIGENCIA
CONFIDENCIAL
[Por RCW 10.101.020(3)]
(En letra de molde legible)

Nombre _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Numero de Caso(s) _____

1. Marque un "x" junto a cualquier del siguiente tipo de asistencias que recibe:

_____ Welfare	_____ Dependencia Necesidad de Beneficios Veterano
_____ Cupón de Alimento	_____ Asistencia Temporario para familias necesitadas
_____ SSI	_____ Beneficios de Asentamiento de Refugiados
_____ Medicaid	_____ Beneficios de Incapacidad
_____ Otros: Por favor Describir _____	

2. ¿Trabaja o tiene un empleo? ____ si ____ no.

Si es así, mensualmente llevar a Casa: \$ _____

Ocupación: _____ Nombre de Empleado y número de teléfono _____

3. ¿Tiene un cónyuge o pareja de doméstico registrado por el estado, que vive con usted?

¿ ____ si ____ no? ____ el / ella trabaja ____ si ____ no,

si es así, ingreso mensualmente: \$ _____

Nombre de Empleador: _____

4. ¿Usted o su cónyuge o pareja doméstico registrado por el estado reciben desempleo, Seguro Social, pensión o compensación de trabajadores? ____ si ____ no

¿ Si es así, que uno? _____ Cantidad: \$ _____

5. ¿Usted recibe dinero de cualquier otra fuente? ____ sí ____ no

si es así, ¿cuánto? \$ _____

6. ¿Tiene hijos que viven con usted? ____ Sí ____ no. Si es así, ¿cuántos? _____

7. ¿Incluyendo usted mismo, cuántas personas en su hogar mantiene? _____

8. ¿Es dueño de casa? ____ si ____ no. Si es así, valor: \$ _____ debe: \$ _____

9. ¿Es dueño de vehículo? ____ si ____ no.

Si es así, año (s) y modelos de su Vehículo (s): _____

Cantidad adeudado: \$ _____

10. ¿Cuánto dinero tienen en cuentas de ahorro/cheques? \$ _____

11. ¿Cuánto dinero tienen en valor, bonos y otras inversiones? \$ _____

12. Cuánto es el gasto de vida rutina (alquiler, alimentos, servicio publico, transporte)
 \$ _____
13. Aparte de gastos como el alquiler, servicios publico, alimentación, etc., tienen otro
 gasto tales como manutención de hijos, multas de órdenes judiciales o gastos médicos,
 etc...? Si es así, describe:

14. ¿Tiene dinero disponible para contratar a un abogado privado? ____si ____no

15. Por favor de leer y firmar lo siguiente:

Entiendo que la Corte podrá solicitar la verificación de la información proporcionada anteriormente.

Estoy de acuerdo a informar inmediatamente de cualquier cambio en mi situación financiera a la Corte.

Estoy de acuerdo en pagar, y prometo pagar, \$ 100 / \$ _____ Defensor Público reembolso al condado de Grant si me declaro culpable o hallado culpable de este cargo, o cualquier enmienda de este cargo. El pago es debido en la sentencia, en cual momento se puede solicitar un plan de pago.

"Certifico bajo pena de perjurio de la ley del Estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto. (Perjurio es una ofensa crimen-véase al capítulo 9A.72 RCW)

 Firma

 Fecha

 Ciudad

 Estado

SOLAMENTE PARA USO DEL TRIBUNAL - DETERMINACIÓN DE INDIGENCIA

_____ Elegible a un defensor público sin costo

_____ Elegible a un defensor público pero debe contribuir \$ _____

_____ Prueba de detección en el futuro con respecto al cambio de ingresos
 (por ejemplo, el acusado trabaja de temporadamente)

_____ No es Elegible para un defensor público

 Juez