

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:

<input type="checkbox"/> Welfare	<input type="checkbox"/> Dependencia Necesidad de Beneficios Veterano
<input type="checkbox"/> Cupón de Alimento	<input type="checkbox"/> Asistencia Temporario para familias necesitadas
<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> Beneficios de Asentamiento de Refugiados
<input type="checkbox"/> Medicaid	<input type="checkbox"/> Beneficios de Incapacidad
<input type="checkbox"/> 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.

Entiendo que la corte puede imponer un reembolso al Defensor Público al Condado de Grant si yo declaro Culpable o soy Culpable de este cargo, o cualquier modificación de este cargo.

"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