

TRIBUNAL DE DISTRITO DEL CONDADO DE GRANT
FORMA PROYECCIÓN DE INDIGENCIA
CONFIDENCIAL [Por RCW 10.01.160(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.

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