

APPLICATION FOR PUBLIC DEFENDER SERVICES

Fecha de Solicitud: _____ Fecha de Detencion: _____ Fecha de Ofensa: _____

Esta en la cárcel: **SI**__ / **NO**__ Tribunal: _____ Condado: _____ Fecha de corte: _____

Nombre: Apellido _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Otro Nombre(s): _____ Numero de Caso(s): _____

Cargos: _____ Otra Personas que fue arrestado con usted: _____

Dirrecion: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Condigo Postal: _____

Numero de Telefono: _____ Celular: _____ Numero de Telefono de Trabajo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Seguro Social: _____ Raza: _____ Sexo: _____

Persona por quien usted puede ser contactado: Nombre: _____ Numero de Telefono: _____

Estado Matrimonial: Soltero__ / Divorciado__ / Separado__ / Casado__ Nombre de Cónyuge: _____

Trabaja su cónyuge? **SI**__ / **NO**__ Donde: _____ Ingreso de cónyuge: \$ _____ semana, por mes.

Edades de sus hijos (as) que viven en su casa: _____

Otra personas que son su dependientes: _____

Usted trabaja (incluyendo si usted trabaja por su cuenta propia): _____ Donde Trabaja: _____

Cual es su puesto en su trabajo: _____ Cuanto tiempo tienes trabajando por la compañía: _____

Ingreso neto incluye deducciones por ley \$ _____ seminal, cada dos semanas, por mes, por ano.

Si la pensión de manutención no es deducido de su cheque, indique la cantidad de obligación de manutención: \$ _____

Si estas encarcelado tienes ingresos mientras que usted esta en la cárcel: **SI**__ / **NO**__ Cantidad: \$ _____

Usted recibe manutención? **SI**__ / **NO**__ Cantidad: \$ _____ Usted recibe beneficios ventranos, pagos de asistencia social, estampas (food stamps)? **SI**__ / **NO**__ Cantidad: \$ _____

Usted recibe desempleo, compensación de trabajadores? **SI**__ / **NO**__

Usted eres discapacitado? **SI**__ / **NO**__ Que tipo de discapacidad: _____ Alguien te reclama a usted en los empuestos? **SI**__ / **NO**__

SI__ / **NO**__ Usted tiene dinero efectivo, cuentas Corrientes, cuentas de ahorro? Cantidad: \$ _____



APPLICATION FOR PUBLIC DEFENDER SERVICES

Vehiculos, Ano, Marca, Modelo: _____ Lista valor de estado? \$ _____

Tiene usted una casa titulada a su nombre? **SI**__ / **NO**__ Valor de casa: \$ _____

Otro bienes que se valora? _____

Esta usted en libertad condicional (probation)? **SI**__ / **NO**__ Cuanto pagas al mes? _____

Si usted no desea los servicios de un abogado designado por la corte, por favor firme y ponga la fecha aquí:

Firma: _____ Fecha: _____

Información de Fianza: Cuanto fue su fianza: \$ _____ Quien firmo por usted? _____

Dirección y número de teléfono de la persona: _____

AVISO DE CUOTA Y LA CUOTA DE ABOGADO: La ley de Georgia requiere que cada persona que solicita los servicios de defensa legal en virtud del Capítulo 12 del Título 17 para pagar a la Oficina de Defensoría Pública (la entidad que presta los servicios) una tarifa única de \$50 para la solicitud, la recepción de, o la solicitud y la recepción de dichos servicios (OCGA Sección 15-21A 6 (b)). Sin embargo, esta tasa de solicitud no se puede imponer si el pago de la tasa no se aplica por el tribunal en el que están apareciendo. El tribunal deberá renunciar esta tasa si se determina que usted no puede pagar la cuota o las dificultades que habrá si la cuota se cobra. (OCGA Sección 15-21A 6 (b)). Los honorarios del abogado para la representación designado por el tribunal también puede ser impuesta por el tribunal en la sentencia.

Comprobación y levante: CON ME FIRMA, Juro bajo pena de perjurio QUE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CIERTA Y basa en mi conocimiento personal, y solicitar que la Oficina EL CIRCUITO del Defensor Publico (CPD) me represente, O EL MENOR O IMPUESTO DEPENDIENTE DE LA PERSONA YO SOY EL PADRE O TUTOR DE, EN EL CASO ANTERIOR estilo (S). ADEMÁS, me comprometo a reportar inmediatamente cualquier cambio en mi situación financiera con la DPC o al Tribunal. AUTORIZO A cualquier persona o agencia SOLICITADA POR EL CPD O CUALQUIERA DE SUS EMPLEADOS PARA LIBERAR A LA CPD toda la información solicitada PARA AYUDAR A consideración de mi solicitud. La información puede incluir información sobre el ingreso familiar, empleo, gasto, responsabilidad, u otra información solicitada para evaluar la solicitud. También verifico que he leído el aviso la tasa de solicitud. ENTIENDO QUE SI HE HECHO NINGUNA declaraciones falsas que se me puede acusar de un delito grave que conlleva una pena de uno a cinco años para saber: § 16-10-20. Las declaraciones falsas y escritos, la ocultación de hechos: Una persona que a sabiendas e intencionalmente falsifica, oculta o cubre por medio de un ardid, plan o mecanismo u n hecho material; hace una declaración falsa, ficticia o fraudulenta, o produce o utiliza la cualquier escrito o documento falso, a sabiendas de que el mismo contiene ninguna declaración falsa, ficticia o fraudulenta, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia del gobierno del estado o del gobierno de cualquier condado, ciudad, u otra subdivisión política de este estado, y convicto que fuere, será castigado con una multa de no mas de \$1,000.00 o por privación de libertad no menor de uno ni mas de cinco años, o ambas cosas.

Este _____ De _____, 20_____.

Firma _____ Fecha _____

Interviewer Name: _____ (Print name)