



Formulario de Indigencia

1. Las evaluaciones se realizan de Lunes a Jueves de 8:30 AM a 3:30 PM. Por favor registre en la ventanilla de la secretaria/o del tribunal. Todas las evaluaciones deben completarse dos Semanas antes de su proxima audiencia.
2. DEBE TRAER COPIAS DE LOS SIGUENTES DOCUMENTOS. NO SE LE DEVOLVERAN LAS COPIAS PRESENTADAS.

NO TRAER LA DOCUMENTACION APROPIADA ATRASARA EL PROCEDIMIENTO DE SU SOLICITUD.

- ___ Talones de cheque de los ultimos 30 dias
- ___ Talones de cheque de los ultimos 30 dias de su pareja
- ___ Carta de asistencia publica, asistencia general, estampillas de comida (food stamps), asistencia medical, beneficios de military, SSI, o otros beneficios.
- ___ Declaracion de apoyo (Pag. 4) de la persona con la que vives si no estas contribuyendo a los gastos basicos del hogar. Esta declaracion debe incluir la direccion y el numero telefonico de la persona, y su firma.
- ___ Ahorros, effective, cuenta de banco (icluye las cuentas juntas)

3. DEBE TRAER TODOS LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS ARRIBA JUNTO CON LA EVALUACION FINANCIERA.

I. IDENTIFICATION

Nombre: _____ # de Caso _____

Ocupacion: _____ Empleador: _____ Tiempo de ser Empleado? _____

Si estas desempleado, cuanto tiempo llevas asi? _____ Has aplicado para el desempleo? Si/No.
Eres eligible para desempleo? Yes/No.

II. Obligaciones de Apoyo

Numero total de dependientes (incluyendose usted) _____ Viven tus dependes contigo? Si/No.

III. Elegibilidad Presunta (Marque todos los que correspondan)

Recibes ayuda de los siguientes? () ABD () TANF () SNAP/Food assistance () Medicaid
() Poverty-related V.A. Benefits () SSI () Otro, especifica _____

IV. Ingresos Mensuales

- a. Salario Mensual (despues de deducciones) \$ _____
- b. Salario Mensual de pareja \$ _____
- c. Contribuciones de otra persona viviendo en el mismo hogar \$ _____
- d. Intereses, dividendos, o otras ganancias \$ _____
- e. Asistencias (Desempleo, Seguro Social, L&I, pension, y aguinaldos) \$ _____
- f. Other Income (specify) _____ \$ _____

Total: \$ _____

V. Gastos Mensuales

- a. Costos de Vivienda/Hogar (renta, pago de casa) \$ _____
- b. Utilidades (gas, agua, electricidad, basura, alcantarillo) \$ _____
- c. Pago de carro, pago de seguridad \$ _____
- d. Manutencion Infantil (Child Support), Guarderia (day care) \$ _____
- e. Otros gastos de hogar \$ _____

Total: \$ _____

VI. Activos Liquidos

- a. Efectivo, Ahorros, cuentas de bancos (incluye cuentas juntas) \$ _____
- b. Acciones, cuativerios, certificados de deposito \$ _____
- c. Capital en Bienes de raices \$ _____
- d. Capital en vehiculos adicionales, Si es mas de \$3,000 \$ _____
 Tipo de carro _____ Año _____
 Tipo de carro _____ Año _____

VII. Declaracion Jurada y Notificacion

Yo, _____ (escribe tu nombre) certifico (o declaro) bajo pena de prejuicio bajo las leyes del Estado de Washington, que lo precedente es correcto y la verdad (RCW9A.72.085). Por mi firma abajo, authorize la Libertad condicional que verifica toda la informacion propocionada aqui. Yo juro reporter cualquier cambio financiero al departamento de servicios de apoyo judicial..

Firma _____ Fecha _____

Lugas _____

Notas de la Oficina:

Firma del Oficial _____ Fecha _____

- VIII. Findings:** _____ Approved for Public Defender (if requested)
 _____ Approved for Public Defender with recoupment fee of \$450.00
 _____ Denied (does not qualify)

Firma _____ Fecha _____