

SOLICITUD DE SERVICIOS DE DEFENSOR PÚBLICO - Penal

Estado de Vermont		División	Unidad	Tipo de caso	Número de caso
Tribunal Superior de Vermont		PENAL			
Nombre	Primer nombre	Apellido		Nombre y edad de los dependientes	
				Nombre	Edad
Dirección postal					
Pueblo/ciudad		Estado	Código postal		
Número de teléfono					
Fecha de nacimiento		Número del seguro social		Número total de dependientes (incluido usted)	
EMPLEO					
¿Tiene usted un empleo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es afirmativa, escriba el(los) nombre(s) y la(s) dirección(es) del(de los) empleador(es) Salario por hora \$ _____ Horas trabajadas por semana _____			Nombre(s) y dirección(es) del(de los) empleador(es):		¿Está actualmente en libertad condicional? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
INGRESOS			GASTOS		
¿Recibe usted asistencia pública? (TANF/Reach UP; SSI, Asistencia General) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Algún miembro de la familia que vive con usted recibe asistencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Si <u>todos</u> los adultos que viven con usted reciben asistencia pública, <u>no</u> es necesario completar la sección Gastos a continuación. De lo contrario, indique sus gastos mensuales del hogar.		
Ingresos mensuales actuales					
	Usted	Otros miembros de la familia que viven con usted			
Ingresos brutos de los salarios	\$ _____	\$ _____	Pago de renta o hipoteca \$ _____		
Ingresos de trabajo autónomo/ingresos comerciales (que no sean salarios)	\$ _____	\$ _____	Servicio de electricidad \$ _____		
Indemnización por desempleo	\$ _____	\$ _____	Teléfono \$ _____		
Manutención infantil	\$ _____	\$ _____	Combustible (calefacción o gas) \$ _____		
Asistencia pública	\$ _____	\$ _____	Comida \$ _____		
Otros ingresos (incluido el seguro de discapacidad y el seguro social)	\$ _____	\$ _____	Ropa \$ _____		
Ingresos totales	\$ _____	\$ _____	Médicos \$ _____		
Ingresos totales mensuales (Sus ingresos más los de los miembros de su familia)	\$ _____	\$ _____	Manutención infantil \$ _____		
Ingresos totales en los últimos 12 meses	\$ _____	\$ _____	Pago de préstamo del automóvil \$ _____		
¿Sus ingresos en los últimos 30 días son significativamente diferentes de sus ingresos mensuales durante el año anterior? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Impuestos de propiedad \$ _____		
Si la respuesta es afirmativa, explique las circunstancias en la página siguiente.			Seguro (de salud, de automóvil, etc.) \$ _____		
			Otros gastos \$ _____		
			Gastos totales \$ _____		
Activos disponibles			Otros activos		
			Bienes inmuebles (ubicación)	Automóvil (marca, modelo, año)	
Efectivo disponible	\$ _____				
Cuenta corriente	\$ _____	Valor justo de mercado	\$ _____	\$ _____	
Cuenta de ahorros	\$ _____	Hipoteca/préstamo o pendiente	\$ _____	\$ _____	
Total de activos disponibles	\$ _____	Valor neto	\$ _____	\$ _____	
AVISO: Se le puede ordenar que pague una cuota mínima para el costo de sus servicios legales, incluso si está recibiendo asistencia pública. Puede pedir al Tribunal que reduzca la cantidad que se le ordena pagar.					
Activos adicionales:					
Tengo activos adicionales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Si la respuesta es afirmativa, descríbalos a continuación		
Vehículos	Marca, modelo, año	Valor justo de mercado	Cantidad adeudada	Valor neto	
		\$ _____	\$ _____	\$ _____	
		\$ _____	\$ _____	\$ _____	

SOLICITUD DE SERVICIOS DE DEFENSOR PÚBLICO - Penal

Inmuebles	Descripción	Valor justo de mercado (FMV)	Hipoteca	Valor neto
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
Otros activos (herramientas, equipos, vehículos recreacionales, aparatos electrónicos, acciones, bonos, etc.)	Descripción	Valor justo de mercado	Utilice una hoja adicional si es necesario.	
		\$		
		\$		
Otros miembros del hogar con empleo				
Nombre del miembro de la familia	Nombre del empleador	Dirección del empleador		
Cambio en los ingresos mensuales: Si sus ingresos mensuales actuales son muy diferentes de los del año pasado, describa sus ingresos mensuales actuales y las razones por las que han cambiado.				
Mis ingresos el año pasado (los últimos 12 meses) fueron:			\$	
Los ingresos de otros miembros del hogar el año pasado fueron:			\$	
La razón del cambio es: (Esta sección debe completarse si se produce un cambio en los ingresos)				
Solicito que el Tribunal me asigne un abogado para que me represente en el caso debido a mis bajos ingresos. Además, solicito que todos los costos y gastos necesarios para el servicio legal, según lo permitido por el tribunal, sean pagados por el Estado de Vermont. Afirmo que la declaración anterior es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. Entiendo que si la declaración anterior es falsa, estaré sujeto a la pena de perjurio, o a otras sanciones a discreción del tribunal.				
Fecha	Firma del solicitante	Nombre en letra de imprenta del solicitante		
Determinación de elegibilidad financiera				
<input type="checkbox"/> El solicitante no tiene necesidad económica en el sentido de que tiene ingresos suficientes para contratar a un abogado privado o dispone de suficientes activos líquidos o no líquidos que podrían servir de garantía para pedir un préstamo a fin de contratar a un abogado privado.				
<input type="checkbox"/> El solicitante tiene necesidad económica en el sentido de que no tiene ingresos suficientes para contratar a un abogado privado y no tiene suficientes activos líquidos o no líquidos que puedan servir de garantía para pedir un préstamo a fin de contratar a un abogado privado.				
<input type="checkbox"/> Pago mínimo: El ingreso familiar del solicitante está por debajo del 125 % del nivel de pobreza. Se ORDENA al solicitante que abone el pago mínimo de \$50 dentro de los 60 días, a menos que el Tribunal exima esta tarifa.				
<input type="checkbox"/> Copago inmediato: El ingreso familiar anual del solicitante está por encima del 125 % del nivel de pobreza, y el solicitante tiene ingresos y activos disponibles para respaldar un copago inmediato a fin de cubrir una parte del costo de los servicios. El solicitante deberá pagar \$_____ al secretario del Tribunal.				
<input type="checkbox"/> Orden de reembolso: El ingreso familiar anual del solicitante está por encima del 125 % del nivel de pobreza, y el solicitante tiene ingresos y activos disponibles para reembolsar al estado el costo de los servicios. El solicitante deberá pagar \$_____ al secretario del Tribunal en un plazo de 60 días a partir de la fecha de esta orden.				
AVISO: Si la evaluación y el reembolso del defensor público no se pagan en su totalidad en un plazo de 60 días, cualquier cantidad que aún se deba se enviará al Departamento de Impuestos para su compensación y a la agencia de cobros después de 75 días.				
Firma del secretario o designado			Fecha	
Conclusiones y orden				
El Tribunal ha revisado la información y la declaración jurada y considera que:				
<input type="checkbox"/> El solicitante ha sido acusado de un delito grave.				
<input type="checkbox"/> El solicitante no ha sido acusado de un delito grave en el que:				
<input type="checkbox"/> La pena máxima del delito por el que se acusa al solicitante no incluye la posibilidad de una condena de cárcel o una multa superior a \$1,000.00.				
<input type="checkbox"/> El Tribunal ha determinado en la lectura de cargos, y ha dejado constancia de ello, que si el solicitante es condenado, el Tribunal no lo condenará a un período de prisión ni le impondrá una multa de más de \$1,000.00.				
<input type="checkbox"/> El Tribunal exime la tarifa.				
Por la presente se ordena:				
<input type="checkbox"/> La asignación de un abogado dado que el solicitante tiene necesidad económica y está acusado de un delito grave.				
<input type="checkbox"/> La denegación de un abogado.				
Firma del juez			Fecha	
Aviso de derecho de apelación: Usted tiene el derecho de apelar esta orden ante el juez de este Tribunal. Su apelación debe presentarse por escrito ante el secretario de este Tribunal dentro de los 7 días posteriores a la fecha de esta orden. Puede apelar la decisión de un juez ante la Corte Suprema.				