

OFICINA DEL DEFENSOR PÚBLICO ESTATAL – ESTADO DE MONTANA
SOLICITUD DE ABOGADO DESIGNADO POR EL TRIBUNAL

**Todas las secciones deben ser completadas – REFIÉRASE A INSTRUCCIONES EN EL REVERSO DE ESTA HOJA. *Comprobante de todos los ingresos del hogar requerido.*

Nombre del solicitante		Fecha de nacimiento	Correo electrónico	
Dirección física		Dirección postal	Tribunal	
Ciudad, estado y código postal		Ciudad, estado y código postal	Cargos	
Número del teléfono primario		Número del teléfono adicional	Número(s) de caso	Detenido en cárcel: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre(s) de TODAS las otras personas que viven en el hogar		Parentesco	Total # en el hogar	Cómo le gustaría recibir su correo: <input type="checkbox"/> Correo/Postal O <input type="checkbox"/> Correo electrónico
			Total # de hijos	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado
				*Elegibilidad Presuntiva: Marque todos los que apliquen <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Estampillas de comida/SNAP <input type="checkbox"/> SSI
				*Comprobante/Documentación requerida - Si proporcionado, continúe a Sección IV.
				Para uso de oficina solamente: <input type="checkbox"/> Current <input type="checkbox"/> Juvenile <input type="checkbox"/> Fugitive

I. Ingresos brutos mensuales		Cantidad	II. Gastos mensuales		Cantidad	III. Bienes		
Solicitante – Salarios brutos		\$	Hipoteca <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/>		\$	Ubicación(es) de bienes raíces poseídos:		
Nombre del empleador		-----	Servicios- Gas ,eléctrico, etc.		\$	Valor:\$ Hipoteca:\$ Acciones:\$		
		-----	Teléfono		\$	Valor:\$ Hipoteca:\$ Acciones:\$		
Cónyuge/Pareja		\$	Comida		\$	Vehículos de motor, motocicleta, lancha, remolque, etc.		
Nombre del empleador		-----	Cuidado de niños		\$	Año/Marca/Modelo Cantidad adeudada Valor neto		
		-----	Pagos de préstamo del vehículo		\$			
Padres (si es el mismo hogar)			Gas- Vehículo		\$			
Otros miembros del hogar		\$	Impuestos sobre la nómina retenidos		\$			
Propios- Empleo		\$	Embargo		\$			
Estampillas de comida/SNAP		\$	Manutención infantil pagado		\$			
TANF <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/>		\$	Seguro- Salud		\$	Efectivo en caja \$		
<input type="checkbox"/> Seguro Social <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> SSDI		\$	Seguro- Vehículo		\$	Cuenta(s) de cheques \$		
Beneficios de veterano/% _____		\$	Cable/Satélite/Internet		\$	Cuenta(s) de ahorros \$		
Desempleo		\$	Otros responsabilidades:			Cuenta(s) comercial \$		
Compensación laboral		\$	Médico		\$	Propiedad personal \$		
Pensión/Jubilación		\$	Colecciones <input type="checkbox"/> Gravámenes <input type="checkbox"/>		\$	Equipo deportivo \$		
Manutención infantil recibida		\$	Honorarios/multas del tribunal		\$	Acciones/ Bonos/ Fondos/Fideicomisos/CD \$		
Ingresos del alquiler		\$	Tarjetas de crédito		\$	Herramientas \$		
Otros ingresos: _____		\$	Otro: _____		\$	Animales/Ganado \$		
Para uso de oficina solamente: Total Monthly Income		\$	Para uso de oficina solamente: - Total Expenses/Payments		\$	Para uso de oficina solamente: Total Assets		
					= \$			

IV. Elegibilidad- Falso testimonio
 Yo, _____, creo que soy incapaz económicamente para contratar a un abogado. Entiendo que si soy acusado de un delito grave y soy elegible, un tribunal debe designar a un abogado. Si me acusan de un delito menor, y soy elegible, un tribunal puede designar a un abogado, sólo bajo ciertas circunstancias.

Para determinar mi elegibilidad, juro, bajo juramento, que la información anterior es completa, correcta y exacta. **Las declaraciones falsas o información falsa resultarán en otra prosecución penal por proporcionar información falsa intencionadamente.** Entiendo que las preguntas en esta solicitud y la pena por dar información falsa o ocultar información. **Entiendo que puedo ser requerido devolver la totalidad o parte de los honorarios de abogado si soy condenado por el cargo pendiente, y puedo hacerlo.** También entiendo que esta información puede ser usada para determinar mi habilidad de pagar multas, honorarios o costos, si soy condenado por cualquier cargo. Finalmente, entiendo mi obligación de reportar cualquier cambio en mi estado financiero durante el período de representación.

Certifico bajo pena de perjurio o falso testimonio, que la información dada es completa, correcta y exacta.

Firma de Solicitante **Fecha** **Presenciado por** **Fecha**

Para uso de oficina solamente:

APPROVED: Income Hardship Presumptive Incarceration- From: _____ To: _____ Eligibility Technician Signature _____ Date _____
 Verification/Documentation Received

DENIED: Failure to Provide Application/Requested Documentation Financial Notes: _____



OFICINA DEL DEFENSOR PÚBLICO ESTATAL ESTADO DE MONTANA

INSTRUCCIONES – SOLICITUD DE ABOGADO DESIGNADO POR EL TRIBUNAL

Para poder calificar para los servicios de defensor público, la Solicitud de Abogado Designado por el Tribunal debe ser llenada completamente y devuelta a esta oficina, junto con el comprobante requerido de ingresos, **dentro de 10 días** tras el recibo de esta solicitud.

INFORMACIÓN GENERAL

- ◆ **Preguntas:** Si Usted tiene alguna pregunta o necesita ayuda llenando su solicitud, por favor comuníquese con la Oficina del Defensor Público Estatal en su área.
- ◆ **¡Todas las Secciones de esta solicitud deben ser completadas! *NO SALTE NINGUNA SECCIÓN.**
- ◆ **No podemos procesar una solicitud con todos ceros:** El llenar todos ceros no será aceptado en este formulario- Usted debe proporcionar Ingresos completos del hogar e información de Activos, Gastos y Débitos para todos los miembros del hogar. Si Usted está completando esta solicitud con ningunos ingresos o beneficios, debe explicar sus circunstancias con una explicación escrita para revisión por esta oficina.
- ◆ **Comprobante de TODOS los ingresos del hogar es requerido:** Usted debe proporcionar documentación de ingresos para todos los miembros del hogar (aparte de compañeros de cuarto) con talones de pago, estados bancarios mensuales, desempleo, estampillas de comida/SNAP, TANF, Seguro Social, SSI, SSDI, compensación laboral, pensión/jubilación y declaraciones de beneficios de ayuda financiera, etc. *Proporcione todos los que apliquen. *Por favor llame para documentación alternativa. *Si Usted no tiene ninguna documentación debe proporcionar una explicación escrita.

Documentación Adicional: en caso de una calificación de Dificultad, documentación adicional puede ser solicitada. Se le notificará a Usted cuando esto sea requerido.

- ◆ ***Elegibilidad Presuntiva:** Si comprobante/documentación es proporcionada para el hogar de un solicitante que actualmente califica para TANF, estampillas de comida/SNAP y/o SSI/SSDI, Usted puede saltar Secciones I. a III. y continúe directamente a Sección IV.
- ◆ **Si Usted está detenido en la cárcel:** Complete la solicitud con sus Ingresos mensuales habituales, Gastos y Activos cuando no está encarcelado e incluya toda la información de miembros del hogar también.
- ◆ **Estudiantes** por favor incluyan información de Beneficio de Ayuda Financiera como Otros Ingresos e indique eso en el área proporcionada.
- ◆ **¡Obligación de reportar cualquier cambio en ingresos o situación financiera continúa durante todo el período de representación!**

***FALTA DE CUMPLIR CON ESTAS INSTRUCCIONES Y PROPORCIONAR UNA SOLICITUD COMPLETA Y/O DOCUMENTACIÓN SOLICITADA PUEDE RESULTAR EN LA NEGACIÓN DE SU SOLICITUD Y LA PÉRDIDA DE SUS SERVICIOS DE DEFENSOR PÚBLICO.**

POR FAVOR DEVUELVA POR FAX, ENTRÉGUELA EN LA OFICINA, O ENVÍE POR CORREO A: