APPLICATION FOR THE SERVICES OF THE PUBLIC DEFENDER
SOLICITUD PARA LOS SERVICIOS DEL DEFENSOR PÚBLICO

NAME: Last *(Apellido)* First *(1er Nombre)* Middle *(Segundo)* NOMBRE:		Social Security Number: *N° de Seguro Social:*	Date of Birth: *Fecha deNacimiento:*
ADDRESS: Street *(Calle)* Apt. # *(N° de Apartamento)* **DIRECCIÓN:**		TIME AT THIS ADDRESS: *TIEMPO EN ESTA DIRECCIÓN:* years *(años)* months *(meses)*	
CITY *(Ciudad)* STATE *(Estado)* ZIP *(Zona Postal)*		HOME PHONE *(Teléfono de casa)* ( )	CELL PHONE *(Celular)* ( )
Do you have a spouse? ***¿Tiene esposo/esposa?*** ☐ **Yes** ***(Sí)*** ☐ **No**		**How many children live in the household?** _____ ***¿Cuántos hijos menores de edad viven en el hogar?***	

* IT IS YOUR RESPONSIBILITY TO NOTIFY THE COURT OF ANY ADDRESS CHANGE *

** USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE NOTIFICAR A LA CORTE RESPECTO A CUALQUIER CAMBIO DE DIRECCIÓN **

EMPLOYMENT INFORMATION *(INFORMACIÓN DE EMPLEO)*

	SELF *(SOLICITANTE)*	SPOUSE *(CÓNYUGE)* Name of Spouse: _____ *Nombre de Cónyuge:*
Name of Employer #1 *Nombre de Patrono #1*		
Work Phone Number *N° Teléfono de Trabajo*	( )	( )
Hourly Rate of Pay *Salario por hora*	$_____per hour _____hrs/week *por hora* *horas / semana*	$_____per hour _____hrs/week *por hora* *horas / semana*
Name of Employer #2 *Nombre de Patrono #2*		
Work Phone Number *N° Teléfono de Trabajo*	( )	( )
Hourly Rate of Pay *Salario por hora*	$_____per hour _____hrs/week *por hora* *horas / semana*	$_____per hour _____hrs/week *por hora* *horas / semana*

OTHER INCOME (OTROS INGRESOS)

	SELF (SOLICITANTE)	SPOUSE (CÓNYUGE)
Public Assistance (MFIP/GA) *Asistencia Pública*	$ per month *(mensual)*	$ per month *(mensual)*
Social Security Benefits *Beneficios de Seguro Social*	$ per month *(mensual)*	$ per month *(mensual)*
Unemployment or Worker's Comp *Desempleo o Comensación de Trabajador*	$ per month *(mensual)*	$ per month *(mensual)*
Child Support *Pensión Alimenticia*	$ per month *(mensual)*	$ per month *(mensual)*
Other Income (retirement/pension/veteran's benefits/, etc…) *Otro ingreso (jubilación / pensión / beneficios de veterano / etc….)*	$ per month *(mensual)*	$ per month *(mensual)*

ASSETS (INCLUDING JOINT ASSETS IF MARRIED)
BIENES (INCLUYENDO COPROPIEDAD SI ESTÁ CASADO/A)

Bank Accounts (Savings, Checking, Money market, etc.) *Cuentas Bancarias (Ahorro, Chequera, Mercado monetario, etc.)*	$
Stocks, Bonds, Notes (*Acciones, Bonos, Notas)*	$

Do you own a home? ☐ Yes ☐ No Amt of monthly mortgage payment $_____ Value of home $_____
¿Tiene Ud. casa propia? (Sí) (No) Cantidad del pago mensual de hipoteca Valor de la casa.

Do you own other property? ☐ Yes ☐ No Value of other property $_____
¿Tiene Ud. otra propiedad? (Sí) (No) Valor de la otra propiedad

Do you own a vehicle? ☐ Yes ☐ No If yes, amount of monthly vehicle payment $ _____
¿Tiene Ud. un vehículo? (Sí) (No) En caso afirmativo, pago mensual por el vehículo

Vehicle Information: Make: _____ Model: _____ Year _____
Información del vehículo: Marca: Modelo: Año

Indicate if you own any of the following: ☐Watercraft ☐ATV ☐Snowmobile ☐RV ☐Trailer
Indique si usted es propietario de: Barco Todoterreno Vehículo de nieve Veh. Recreativo Remolque

If yes, amount of monthly payment(s) $ _____ Value $_____
En caso afirmativo, cantidad de los pagos mensuales Valor

Are there any extraordinary expenses that you would like noted on this application? *¿Hay algún(os) gasto(s) extraordinario(s) que usted quisiera notar en esta solicitud?* ☐Yes *(Sí)* ☐ No $ _____ per month *(mensual)*	Describe *(Describa):*

Request and Oath I request the Court to appoint an attorney to represent me. I affirm, or swear, on penalty of perjury that I am presently unable to hire an attorney to represent me and that my answers to the above questions are complete and truthful.

Solicitud y Juramento Por este medio solicito a la Corte que me asigne un abogado para que me represente. Yo afirmo, o juro, bajo pena de perjurio que en este momento no tengo los recursos para contratar a un abogado para que me represente y que mis respuestas a las preguntas que anteceden son completas y verdaderas.

Applicants Signature: _____ Date: _____
Firma de Solicitante: Fecha:

ORDER *(ORDEN)*

☐ **The First District Public Defender is assigned to represent the defendant**. A $75 co-pay plus $_____ in public defender fees must be paid within 30 days of defendant's sentencing or disposition date.
***El Defensor Público del Primer Distrito está asignado para que represente al acusado**. Un copago de $75 más $_____ en honorarios de defensor público tendrán que pagarse dentro de 30 días de la sentencia o disposición del caso.*

☐ Application for public defender is **DENIED**. *La solicitud para un defensor público es **NEGADA.***

Dated: _____ _____
Fecha **Judge of District Court (*Juez de la Corte de Distrito)***

Revised 07/09