

CONFIDENCIAL

Estado de Nueva York

Condado de _____

Fecha: _____

Evaluado por: _____

Solicitud para Asignación de Abogado bajo Ley del Condado, Artículo 18-B

PARTE I

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Dirección residencial: _____

Teléfono residencial: _____

Teléfono cel. : _____

Correo elec: _____

Número de dependientes financieros en hogar: _____

INFORMACIÓN DEL CASO ACTUAL

Fecha de arresto: _____

Fecha de acusación formal: _____

No. de Expediente (si disponible): _____

Nombre de la Corte: _____

Juez: _____

Cargos: _____

Co-Acusados (si alguno): _____

Próxima fecha de Corte: _____

EMPLEO

Ocupación (si es estudiante, indique la escuela que asiste; si trabaja por su cuenta, indique y describa la naturaleza del empleo):

Nombre y dirección del Presente Patrono:

Cantidad de Salario Neto (Cantidad que recibe): \$ _____ por Año Mes Bi-semal Semanal

Instrucciones para Corte/Evaluador: Usando la gráfica de ingreso FPG, ¿Es el ingreso del solicitante en o debajo del 250% del FPG? _____ Si _____ No

OTRAS CIRCUNSTANCIAS:

1) ¿Está el solicitante al presente encarcelado, detenido, or confinado a una facilidad de salud mental? ____ Si ____ No

2) ¿Está el solicitante al presente recibiendo asistencia pública basado en necesidad (o recientemente declarado elegible, en espera de recibo)? _____ Si ____ No

3) ¿En los pasados 6 meses, ha sido el solicitante encontrado elegible para abogado asignado en otro caso criminal? Si No

Firma: _____

Fecha: _____



Solicitante: Pare aquí. Espere más instrucciones.

Instrucciones para Corte/Evaluador: ¿Es el Solicitante presuntamente elegible para abogado asignado? ____ Si ____ No

[Si Sí, abogado será asignado. Si No, proceda a la Parte II de la solicitud]

CONFIDENCIAL

PARTE II

OTRO INGRESO

¿Recibe al presente el solicitante pensión, anualidad, o pagos de retiro? _____ Si _____ No

Si sí, liste la cantidad: _____

¿Recibe al presente el solicitante ingreso como dueño de bienes raíces? _____ Si _____ No

Si sí, liste la cantidad: _____

Liste otras fuentes y cantidad de ingreso que el solicitante recibe (no incluya manutención o asistencia pública basado en necesidad):

1. _____
2. _____

BIENES

Liste catidad total estimada al presente en cuentas bancarias del solicitante (ahorros y cheques): _____

Liste toda propiedad inmueble poseída por el solicitante (ver instrucciones para excepción de residencia primaria): _____

Presente Valor de Mercado (estimado): _____ Cantidad adeudada: _____

Liste cualesquiera vehículos el solicitante posea no necesarios para actividades esenciales de vida: _____

Presente Valor de Mercado (estimado): _____ Cantidad adeudada: _____

Liste valor de todas las acciones y valores a nombre del solicitante:

GASTOS DE VIDA MENSUALES

Comida: \$ _____ Pagos de Alquiler o Hipoteca: \$ _____ Servicios: \$ _____

Transportación/Gastos de Auto (Incluyendo Pagos & Seguro): \$ _____

Cuidado de niños: \$ _____ Pago de manutención: \$ _____ Pago de Pensión Alimenticia: \$ _____

Cuentas Médicas (Incluyendo Seguro Médico, Medicinas, Deudas Médicas): \$ _____

Liste otros gastos. Incluya gastos relacionados con empleo, prestamos & costos educacionales, pagos mínimos mensuales a tarjetas de crédito, gastos médicos no re-embolsados, y gastos relacionados a edad o discapacidad:

1. _____
2. _____
3. _____

Firma _____ Fecha _____

For Court or Screener

AMOUNT NEEDED FOR BAIL

Bail has been set: _____ Yes _____ No If Yes, indicate the amount: _____

COST OF RETAINING PRIVATE COUNSEL

What is the cost of retaining private counsel in your county for the offense the applicant is being charged with?

Based on the information in the previous section (seriousness of the offense[s], income and expense information, etc.), will this applicant be able to afford the cost of counsel indicated above? _____ Yes _____ No

ELIGIBILITY

Is the applicant eligible for assigned counsel? _____ Yes _____ No

If answering no, state why: _____

