

## **Coordinador de Defensa Indigente**

**100 W. Mulberry Street**

**Kaufman, TX 75142**

**469-376-4759**

**Fax: 972-932-0707**

### **SOLICITUD PARA ASIGNAR ABOGADO**

Se requerirán los siguientes documentos para seguir evaluando su solicitud de un abogado designado por el tribunal. La solicitud adjunta y todos los documentos deben entregarse al menos una semana antes de su fecha de corte.

- **Si está empleado:** proporcione sus dos últimos talones de cheques. Si está casado y su cónyuge tiene empleo, también necesitará sus dos últimos talones de cheques. Si no recibe un talón de cheque físico, proporcione una copia de su estado de cuenta que muestre el depósito directo.
- **Si usted o su cónyuge están desempleados:** diríjase a la oficina Terrell Workforce Center, 109 Tejas Drive, Suite 300, Terrell, Texas 75160, 972 -563-7271. Si no está registrado en el Workforce Center, deberá registrarse. Si no está empleado y actualmente está buscando trabajo, este proceso puede tardar. Al registrarse, le pedirá al miembro del personal que imprima un Historial actual y un Informe de servicio actual.
- **Si usted o su cónyuge reciben Seguro Social y / o Incapacidad:** proporcione la carta de adjudicación indicando la cantidad que recibe.
- **Si trabaja por cuenta propia:** proporcione sus declaraciones de impuestos de los últimos dos años.

Una vez que haya completado su solicitud y tenga la documentación requerida, devuélvala a la Oficina de Defensa de Indigentes ubicada en el primer piso de la corte de Justicia en el condado de Kaufman.

Clerical Use

Bond Info \_\_\_\_\_ Hold: Yes \_\_\_ No \_\_\_

DOA \_\_\_\_\_ Arresting Agency \_\_\_\_\_

On View: Yes \_\_\_ No \_\_\_

### Declaración Jurada de Indigencia del Condado de Kaufman

Entiendo que debo responder estas preguntas con sinceridad y que la información que proporciono será verificada por un investigador designado por el tribunal. Si se descubre que proporcioné información falsa o engañosa, se me puede acusar de un delito grave de PERJURIO AGRAVADO (Código Penal de Texas 37.03) y / o MANIPULACIÓN DE UN DOCUMENTO GUBERNAMENTAL (Código Penal de Texas 37.10). Cada ofensa es castigada con hasta 10 años de prisión y una multa de \$ 10,000. Sabiendo esto, afirmo que lo siguiente es cierto. **¡Usted debe volver a aplicar incluso si ha tenido un abogado!**

#### Información Personal del Demandado

Nombre \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Zip \_\_\_\_\_

Número de seguro social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Número de Licencia de Conducir \_\_\_\_\_ Estado donde se emitió \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del conyuge \_\_\_\_\_

Número de teléfono del cónyuge \_\_\_\_\_

¿Tiene abogado? Sí \_\_\_ No \_\_\_

**En caso afirmativo, escriba el nombre y número de teléfono de su abogado a continuación, y firme y feche la última página de esta solicitud.**

\_\_\_\_\_

**Si no tiene un abogado, complete el resto de esta solicitud para un abogado designado por el tribunal.**

#### Historial del acusado

¿Está usted actualmente, o ha sido, tratado por una enfermedad mental? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Si es así, ¿qué tipo de enfermedad mental? \_\_\_\_\_

¿Tiene una solicitud pendiente en un centro de salud mental? Sí \_\_\_ No \_\_\_

Enumere los nombres de las personas que fueron arrestadas con usted: \_\_\_\_\_

### Información Dependiente

Nombres (por favor indique todos los dependientes aquí) \_\_\_\_\_

Edad (Por favor liste todas las edades dependientes aquí) \_\_\_\_\_

### Familiares o Amigos Cercanos

1. Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Zip \_\_\_\_\_  
Número de teléfono \_\_\_\_\_  
Relación \_\_\_\_\_
2. Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Zip \_\_\_\_\_  
Número de teléfono \_\_\_\_\_  
Relación \_\_\_\_\_

¿Está en la cárcel? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Nombre de la institución \_\_\_\_\_

¿Necesita los servicios de un intérprete? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### Informacion del Empleador

Empleador \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Supervisor \_\_\_\_\_

Empleador del cónyuge \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Supervisor \_\_\_\_\_

### Información Financiera del Demandado

Si actualmente recibe asistencia pública , del círculo todos los que se aplican y la cantidad de asistencia en renta mensual en las casilla de abajo.

**Cupones de Alimentos    Medicaid/Medicare/CHIPS    Vivienda pública    TANF    SSI**

Otra asistencia público no incluido (enumere) \_\_\_\_\_

¿Tiene efectivo o dinero en ahorros o cuentas de cheques? Sí / Total monto\$ \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Es dueño de alguna propiedad valiosa? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Lisa los articulos de propiedad y valores: Propiedad \_\_\_\_\_ Valor \$ \_\_\_\_\_

<b>Gastos</b>	<b>Monto Mensual</b>	<b>Ingresos</b>	<b>Monto Mensual</b>
Alquiler o Hipoteca		Salario Neto	
Pago de auto		Pago neto del cónyuge	
Seguro de auto		Consejos	
Seguro de hogar		Cupones de alimentos	
Seguro de vida		Los ingresos por alquiler	
Seguro de salud		Pagos de pensiones	
Cuidado de los niños		Desempleo	
Manutención de los hijos		SSI	
Agua		Manutención de los hijos	
Gas		TANF	
Teléfono		Seguridad Social	
Electricidad		Medicaid / Medicare	
Comida		Asistencia Pública misceláneos	
Médico		Dinero / regalos	
Tarjetas de crédito		Vivienda pública	
Cable / Internet		Pensión alimenticia	
Prestamos		Asentamiento	
Otro		Otro	
<b>Total:</b>		<b>Total:</b>	

En este día, he sido informado de mi derecho a representación en por un abogado en la juicio de la acusación pendiente contra mí. Estoy sin medios para emplear a defensor de mi elección y por la presente solicito al tribunal que me designe a abogado para mí. Al firmar abajo, te juro que toda la información sobre mi situación financiera es actual, precisa y verdadera. Entiendo que un funcionario de la corte puede verificar la informacion para la exactitude necesaria para determinar mi elegibilidad. Entiendo si a sabiendas presentar calquier información incorrecta o falsa, o si a sabiendas no presentar calquier información, se denegará el nombramiento de abogado y puede estar sujeto a proceso penal por perjurio.

\_\_\_\_\_  
Firma del aplicante

\_\_\_\_\_  
Fecha

*Esta sección debe ser completado por personal de la corte.*

This defendant is/is not indigent. \_\_\_\_\_  
Signature of Judge or Court Designee