

**OFFICINA DE DEFENSORES PUBLICO
APLICACION PARA REPRESENTACION**

Approved/Disapproved: _____

USO OFICIAL SOLO LÍNEA

PD FILE# _____ INITIALS _____ PRISON: YES/ NO Hearing Type and Date _____
Charge/Judge/OTN# _____
Charge/Judge/OTN# _____
Charge/Judge/OTN# _____
Charge/Judge/OTN# _____
Charge/Judge/OTN# _____
Charge/Judge/OTN# _____

NO ESCRIBA SOBRE ESTA LÍNEA

BIOGRAFIA:

NOMBRE: _____ [M / F]
OTROS NOMBRES _____
DIRECCIÓN _____
ULTIMO 4 NUMERO DE SEGURO _____ FECHA DE NACIMIENTO (MM/AA) _____ / _____
TELEFONO _____ EN CASO DE EMERGENCIA: NOMBRE _____
TELÉFONO _____ CORREO ELECTRÓNICO (EMAIL) _____
ESTADO MATRIMONIAL: SOLTERO/A CASADO/A DIVORCIADO/A SEPARADO/A

INFORMACION DE FAMILIA:

NOMBRE DE ESPOSO/A: _____
FECHA DE NACIMIENTO (MM/AA) _____ / _____ TELÉFONO _____
LUGAR DE EMPLEO DE ESPOSO/S/DESABILIDAD (MENSUAL)/OTRO TIPO DE INGRESO _____
CUANTO TIEMPO EN _____ CUANTO A LA HORA _____ HORAS POR SEMANA _____
EIDADES DE SUS HIJOS/AS _____ CUANTOS HIJOS/AS VIVEN CON USTED _____

INFORMACION LEGAL

CANTIDAD DE FIANZA _____ QUIÉN PAGÓ _____
ES USTED UNA VICTIMA/TESTIGO EN ALGÚN OTRO CASO CRIMINAL PENDIENTE EN EL CONDADO DE BERKS?
 SI NO NOMBRE DE ACUSADO _____
TIENE USTED OTROS CASOS CRIMINALES PENDIENTES EN EL CONDADO DE BERKS?
(INCLUYA ABOGADO) _____

EDUCACION:

HASTA QUE GRADO COMPLETÓ USTED EN LA ESCUELA? _____ GED: [YES / NO]
TIENE EDUCACIÓN AVANSADA _____

RECORD DE EMPLEO:

TRABAJA? [YES / NO] TRABAJO EN PRESENTE _____
CUANTO TIEMPO _____ CUANTO POR HORA _____ HORAS POR SEMANA _____
ÚLTIMO EMPLEO: POR QUIÉN TRABAJO? _____
CUÁNTO TIEMPO TRABAJÓ (MES Y AÑO) DESDE _____ HASTA _____
CUÁNTO GANABA POR HORA _____ CUÁNTO HORAS POR SEMANA _____
INGRESO TOTAL DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES _____

FINANCIAL:

DINERO EN LA MANO _____ DINERO EN EL BANCO (NOMBRE DEL BANCO) _____

OTROS LUGARES _____ OTROS RECURSOS _____

ASISTENCIA PÚBLICA (MENSUAL) _____ COMPENSACIÓN DE DESEMPLEO (MENSUAL) _____

BENEFICIOS DEL S.S. (MENSUAL) _____ BENEFICIOS DE VETERANO (MENSUAL) _____

COMPENSACIÓN DE TRABAJO (MENSUAL) _____ DESABILIDAD (MENSUAL) _____

OTRA FORMA DE CAPITAL (PENSION, 401k, ETC.): TIPO _____ CANTIDAD _____

AUTOMOBIL: AÑO _____ MARCA DE VEHICULO _____ CANTIDAD MENSUAL _____

PROPIEDAD (CANTIDAD MENSUAL) _____ RENTA (MENSUAL) _____

RECIBE PENSION DE MENORES: CANTIDAD MENSUAL _____ DE QUIEN _____

PAGAS PENSION DE MENORES: CANTIDAD MENSUAL _____ POR ORDEN DE CORTE: [SI No]

GASTOS GENERALES (MENSUAL) (COMIDA, ROPA, CUENTAS, UTILIDADES, ETC.):

DEBE PRÉSTAMOS (A QUIEN, CANTIDAD MENSUAL Y BALANCE):

OTRAS DEUDAS (QUE CLASE, BALANCE, PAGARES MENSUALES):

TARJETA DE CRÉDITO (NOMBRE DE TARJETA, BALANCE, Y CANTIDAD MENSUAL):

VERIFICACIÓN

YO, _____ VERIFICO QUE:

- 1) YO SOY EL APLICANTE DE LA SIGUIENTE APLICACIÓN.
- 2) YO HE LEIDO Y COMPLETADO LA MENCIONADA APLICACIÓN Y TENGO CONOCIMIENTO DE SU CONTENIDO. LA INFORMACIÓN QUE HE PROVEIDO ES VERDADERA Y CORRECTA DE ACUERDO A MI ENTENDIMIENTO Y CREENCIA.
- 3) AUTORIZO A CUALQUIER PERSONAS O AGENCIAS MENCIONADAS EN ESTA APLICACIÓN QUE TENGA INFORMACIÓN FINANCIERA ACERCA DE MI. QUE SEA DICHA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN PARTICULAR A LA OFICINA DE DEFENSORES PUBLICOS. YO AUTORIZO Y DOY PODER PARTICULARMENTE A LA OFICINA DE IMPUESTOS (I.R.S.), LA OFICINA DEL SEGURO SOCIAL, MI LUGAR DE EMPLEO, Y CUALQUIER BANCO QUE DEN INFORMACIÓN DE MI ESTADO FINANCIERO.
- 4) AL HACER ESTA APLICACIÓN, ESTOY CONSCIENTE QUE UNA DECLARACIÓN FALSA EN ESTA APLICACIÓN ES UN CRIMEN Y QUE EL CASTIGO ES UNA MULTA DE NO MÁS DE \$5000.00 DÓLARES O ENCARCELAMIENTO POR MÁS DE 2 AÑOS O AMBOS.

FECHE: _____ APLICANTE: _____

TESTIGO: _____

NOTA: USTED TIENE QUE REPORTAR INMEDIATAMENTE CUALQUIER CAMBIO DE DIRECCIÓN O CAMBIO DE CIRCUNSTANCIA FINANCIERA. SI USTED SALE DE LA PRISIÓN USTED TIENE QUE APLICAR DE NUEVO EN PERSONA EN LA OFICINA DEL DEFENSOR PUBLICO.