

EN EL CIRCUITO O CONDADO DEL DÉCIMO CIRCUITO JUDICIAL
EN Y PARA EL CONDADO DE POLK, FLORIDA

ESTADO DE LA FLORIDA vs.

NÚMERO DE CASO _____

Acusado/Menor _____

SOLICITUD PARA ESTATUS DE INDIGENTE PENAL

_____ DESEO QUE SE ME ASIGNE UN DEFENSOR PUBLICO

0

_____ TENGO UN ABOGADO PRIVADO O ME AUTOREPRESENTO Y DESEO QUE SE ME DETERMINE INDIGENTE PARA COSTOS

Aviso para el Solicitante: El nombramiento de un defensor público o un abogado nombrado por el juez y los servicios de los costos o debido procedimiento legal no son gratuitos. Se podría imponer un gravamen por fallo contra toda propiedad inmobiliaria o personal que usted posea para pagar los servicios legales y otros servicios que se le hayan proporcionado a su nombre o a nombre de la persona para la cual está completando esta solicitud. Se exige un pago de \$50.00 por cada solicitud presentada. Si no se le paga esta cuota de solicitud al Secretario(a) Judicial dentro de 7 días, se le agregará a cualquier costo que pueda ser impuesto en su contra al concluir este caso. Si usted es un padre o custodio que está completando esta declaración jurada a nombre de un menor o un dependiente adulto, la información contenida en esta solicitud debe incluir los ingresos y capital de usted.

- Tengo _____ Dependientes. (No incluya a niños que no vivan en casa y no incluya a un cónyuge que trabaje o a usted mismo).
- Tengo un ingreso para llevar a casa de \$ _____ que me pagan () Semanalmente () Cada dos semanas () Quincenalmente () Mensualmente () Anualmente (Llevar el ingreso a casa, salario, ingresos, bonos, comisiones, abonos, horas extras, propinas y pagos similares, menos deducciones requeridas por ley y otros pagos de manutención ordenados por un juez).
- Tengo otros ingresos que me pagan () Semanalmente () Cada dos semanas () Quincenalmente () Mensualmente () Anualmente: (Circule "SI" y escriba la cantidad si usted tiene este tipo de ingreso, de lo contrario circule "No").

Beneficios del Seguro Social.....	SI \$ _____ No	Beneficios de Veteranos.....	SI \$ _____ No
Compensación por Desempleo.....	SI \$ _____ No	Manutención de niños u otro tipo de manutención habitual por parte de sus familiares o cónyuge.....	SI \$ _____ No
Fondos de Sindicato.....	SI \$ _____ No	Ingreso de Alquiler.....	SI \$ _____ No
Beneficios de Compensación Laboral.....	SI \$ _____ No	Dividendos o Intereses.....	SI \$ _____ No
Jubilación o Pensión de Retiro.....	SI \$ _____ No	Otro Tipo de Ingreso que no esté en la lista.....	SI \$ _____ No
Fideicomiso o Regalos.....	SI \$ _____ No		
- Tengo otros activos: (Circule "SI" y escriba el valor de dicha propiedad, de lo contrario circule "No". Use el reverso de este formulario para proporcionar información adicional)

Efectivo.....	SI \$ _____ No	*Plusvalía en Bienes Inmuebles (Excluyendo residencia principal).....	SI \$ _____ No
Cuenta(s) Bancaria(s).....	SI \$ _____ No	*Plusvalía significa el valor menos los préstamos. También escriba si espera algún interés en dicha propiedad.	
Certificados de Depósito o Cuenta del mercado monetario.....	SI \$ _____ No	Escriba la dirección de dicha propiedad;	
Plusvalía en Vehículos de Motor, Botes u otra Propiedad Tangible.....	SI \$ _____ No	Dirección _____	
Enliste el año/marca /modelo y número de placa		Ciudad, Estado, C.P. _____	
Ahorros.....	SI \$ _____ No	Condado donde reside _____	
Acciones y Bonos.....	SI \$ _____ No		
- Tengo una cantidad total de responsabilidades y deudas que suman \$ _____
- Recibo (Circule "SI" o "No")

Asistencia Temporal para Familias Necesitadas-Asistencia en Efectivo.....	SI \$ _____ No
Beneficios de Veteranos Relacionados con la Pobreza.....	SI \$ _____ No
Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI).....	SI \$ _____ No

Salí libre bajo fianza por la cantidad de \$ _____ En Efectivo _____ Garante _____ Pagada por: Mí mismo _____ Familiar _____ Otro _____

Una persona que a sabiendas provee información falsa al escribano o al juez al solicitar una determinación de condición de indigente bajo s.27.52, F.S. comete un delito menor en primer grado, sancionable según s.775.082, F.S. o s. 775.083, F.S. Doy fe que la información que he proporcionado en esta Solicitud es verdadera a mi leal saber.

_____ Firmado en	_____ Firma de Persona que Solicita Condición de Indigente
_____ Año de Nacimiento	_____ Escriba Nombre Completo con Letras de Molde
_____ Últimos cuatro dígitos de Licencia de Manejar O Identificación	_____ Dirección, Apartado, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal
	_____ Número de Teléfono y Correo Electrónico

DETERMINACIÓN DEL ESCRIBANO

_____ Basándome en la información contenida en esta Solicitud, he determinado que el solicitante es () Indigente () No Indigente
_____ Por la presente se asigna el Defensor Público al caso arriba indicado hasta que sea relevado por el juez.

Fecha este _____ de _____ del 20 _____
_____ Secretario(a) del Circuito Judicial, por el diputado Secretario(a)

Este Formulario se completó con ayuda de: _____
_____ Escribano/ Escribano Asistente u otra persona autorizada

Si el solicitado se encuentra no indigente puede adquirir una revisión con solo preguntar por un tiempo de audiencia.