

OFFICIAL USE: PUBLIC DEFENDER SUPERVISOR ONLY: LEAVE BLANK

File # _____ NCP: _____ Date: _____
ID # _____ OTHER PRISON: _____ Approved: _____
OTN # & MDJ _____ Assignment: _____
Term # _____ Denied: _____
Charges: _____ Reason: _____
Co-Defendants: _____ Interpreter: _____

SOLICITUD DE DEFENSOR PÚBLICO

OFICINA DEL DEFENSOR PÚBLICO
CENTRO DE GOBIERNO DEL CONDADO DE NORTHAMPTON
669 WASHINGTON STREET
EASTON, PA 18042-7464
OFICINA: 610-829-6384 FAX: 610-559-3718

LEER Y CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS CON CUIDADO Y PRECISIÓN

POR LA PRESENTE SOLICITAR LOS SERVICIOS DE LA DEFENSORÍA PÚBLICA Y REALIZAR LAS REPRESENTACIONES QUE SIGUEN PARA CALIFICAR PARA ESTOS SERVICIOS. ENTIENDO Y ACEPTO QUE ESTAS REPRESENTACIONES NO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL; PUEDE SER REVELADA A LA CORTE O A OTRAS PARTES INTERESADAS; Y SE PUEDE UTILIZAR CONTRA MÍ SI DEMUESTRA SER DELIBERADAMENTE FALSA.

He leído y entiendo la declaración anterior: _____

Firma fecha

1. **Nombre completo:** _____
Todos los apodos/alias: _____
2. **Fecha de nacimiento:** _____
3. **Numero de seguro social:** _____
4. **Dirección:** _____ Ciudad, estado, código postal: _____
Longitud de tiempo en esta dirección: _____
Propio o alquilar el local en el que resides: propio: _____ alquiler: _____ de: _____
Si ninguno de los dos, quien es dueño de esta propiedad: _____
5. **Número de teléfono de casa:** _____ **Número de teléfono celular:** _____
6. **Estado de ciudadanía (Marque uno y proporcione la información requerida):**
_____ Nacido en los Estados Unidos: donde: _____
_____ Ciudadano naturalizado: Fecha que se convirtió en ciudadano: _____
_____ Extranjero legal
_____ No un ciudadano: país de origen: _____
7. **Estado civil (Marque uno):**
_____ Solo(a) _____ divorciado(a) _____ separado(a) *
_____ Casado(a) _____ viudo(a)
8. **Información conyugal (si es aplicable):**
Nombre del cónyuge: _____
Dirección del cónyuge (si es diferente de arriba): _____
Fecha de nacimiento de su cónyuge: _____

9. ¿Tienes hijos?: No Sí

En caso afirmativo: Nombre (s): _____

Edad: _____

¿Con quien residen sus hijos? (dirección): _____

¿Si sus hijos no viven con usted, está usted pagando pensión alimenticia?

No

Sí Cuánto por semana: \$ _____

¿Que son los pagos realizados y en qué dirección? _____

10. Información de empleo del solicitante

¿Tiene usted empleo?: No Sí

¿Donde trabajan?: _____

Está recibiendo cualquiera de los siguientes pagos (marque todos que aplican):

discapacidad: \$ _____ bienestar: \$ _____

Seguro social: \$ _____ Indemnización a empleados: \$ _____

Desempleo: \$ _____ otros: (especificar): _____

11. Información de empleo del cónyuge: (omita si no es casado)(a).

¿Trabaja su cónyuge? No Sí

En caso afirmativo, nombre del empleador: _____

Cantidad de casa sueldo: _____ *(Nota Si semanal, mensual, quincenal)*

Su cónyuge recibe cualquiera de los siguientes pagos (marque todos que aplican):

Discapacidad: \$ _____ bienestar: \$ _____

Seguro social: \$ _____ Indemnización a empleados: \$ _____

Desempleo: \$ _____ otros: (especificar): _____

12. Información financiera

¿Usted o su cónyuge tienen cuentas bancarias? No Sí

Si es así: donde: _____

Balance de comprobación: _____ Balace de ahorro: _____

¿Usted o su pareja tienen cualquier acciones/bonos de seguros de vida? No Sí

Sí: Valor \$ _____

Tipos de fondos: _____

¿Usted o su cónyuge tienen un automovil propio o acceso? No Sí

¿Si es así: Es el vehículo financiado?

Si es así, mensualmente pago \$ _____

¿Usted o su cónyuge propietario de cualquier propiedad real? No Sí

Sí: Valor: \$ _____

Hipoteca: \$ _____

13. Información del caso (papel de querrela necesaria)

Soy nombrado como demandado en una acción criminal en la que se alega que cometí el delito de:

Dicho supuesto delito sucedió en: _____

Dicho supuesto delito sucedió en (fecha y hora): _____

Tengo _____ no han _____ tenido una audiencia preliminar en este asunto ante un Magistrado de Distrito.

Nombre de la Magistrado de Distrito que oído/voluntad escuchar mi caso: _____

Fecha de la audiencia preliminar: _____

Nombre de los acusados en esta acción penal: _____

* Si esta solicitud es para un estado P.V., por favor, indique aquí: _____

14. Mi estado actual (Marque uno)

_____ Estoy bajo libertad provisional sin fianza.

_____ Estoy detenido en _____ y soy incapaz de fianza por un monto de \$ _____

_____ Estoy detenido en _____ y mi fianza ha sido denegada.

_____ Estoy en libertad bajo fianza en la cantidad \$ _____ y dicha fianza fue pagada por:

Relación a usted: _____

_____ Estoy en libertad bajo fianza sin/garantía en la cantidad de \$ _____

15. Información fiscal

Soy financieramente incapaz de adquirir los servicios de un abogado _____ Sí _____ No

Soy incapaz de obtener el dinero de nadie para ayudar a adquirir los servicios de un abogado
_____ Sí _____ No

He consultado los siguientes abogados sobre mi caso: _____

Anteriormente he sido representado por los siguientes abogados: _____

Nombre de cualquier defensor que lo haiga representado en el Condado de Northampton: _____

POR FAVOR, LEA CON CUIDADO ANTES DE FIRMAR.

ESTADO DE PENNSYLVANIA

CONDADO DE NORTHAMPTON

YO, _____ SIENDO DEBIDAMENTE JURAMENTADO, AL DAR MI JURAMENTO, TESTIFICO Y DECLARO:

1. QUE LOS HECHOS INCLUIDOS EN LA SOLICITUD ANTERIOR, SON FIELES Y VERDADEROS.
2. QUE LOS DELITOS ALEGADOS SUCEDIERON EN EL CONDADO DE NORTHAMPTON, EN EL ESTADO DE PENNSYLVANIA.
3. QUE NO HE OMITIDO CON CONOCIMIENTO, O DE ALGUNA MANERA DISTORCIONADO U OCULTADO MIS RECURSOS ECONÓMICOS.
4. QUE SOY INDIGENTE Y NO PUEDO OBTENER LOS FONDOS SUFICIENTES PARA OBTENER REPRESENTACIÓN LEGAL PARA DEFENDERME.
5. QUE YO AUTORIZO A MI EMPLEADOR, BANCO O CUALQUIER ENTIDAD QUE ME ESTÉ HACIENDO PAGOS A MÍ O A MI CÓNYUGE PARA QUE REVELE A LA OFICINA DE LA DEFENSORÍA PÚBLICA, INFORMACIÓN CON RESPECTO A LA CANTIDAD E ÍNDOLE DE LOS PAGOS.
6. QUE SI LA OFICINA DE LA DEFENSORÍA PÚBLICA ACEPTA MI CASO, YO LE NOTIFICARÉ DE ALGÚN CAMBIO EN MIS RECURSOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO MI LIBERACIÓN BAJO FIANZA, EMPLEO, INGRESOS EN EFECTIVO O CAMBIOS EN LA INFORMACIÓN MENCIONADA EN ESTA SOLICITUD.
7. QUE ESTOY CONSCIENTE DE QUE PUEDO SER PROCESADO POR HABER COMETIDO EL DELITO DE FALSO TESTIMONIO SI HE HECHO ALGUNA DECLARACIÓN FALSA, REPRESENTACIÓN FRAUDULENTO O HE OCULTADO ALGUNA INFORMACIÓN.
8. QUE PUEDO SER PROCESADO POR HURTO SI OBTENGO LOS SERVICIOS DE LA DEFENSORÍA PÚBLICA AL HACER DECLARACIONES FALSAS, ERRÓNEAS, U OCULTO INFORMACIÓN.
9. QUE PUEDO SER PROCESADO SI CONTINUÓ DADOS SERVICIOS, SIN INFORMARLE A LA OFICINA DE LA DEFENSORÍA PÚBLICA, QUE MI CONDICIÓN ECONÓMICA HA CAMBIADO.
10. QUE EN DADO CASO, ÉSTA SOLICITUD PUEDE SER USADA CÓMO PRUBA EN MI CONTRA.

FIRMA DEL SOLICITANTE

VERIFICACIÓN

YO VERIFICO QUE LAS DECLARACIONES HECHAS EN ÉSTE AFFIDÁVIT SON VERDADERAS Y CORRECTAS. YO ENTIENDO QUE ALGUNA DECLARACIÓN FALSA HECHA AQUÍ ES SUJETA A SER CASTIGADA POR PA C.S. §4909 LA CUÁL SE RELACIONA A FALCIFICACIÓN DE INFORMACIÓN A LAS AUTORIDADES, SIN PRESTAR JURAMENTO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA DE LA SOLICITUD