

GEORGIA
PUBLIC
DEFENDER
COUNCIL

Vehiculos, Ano, Marca, Modelo:_____ Lista valor de estado:$_____

Tiene usted una casa titulada a su nombre? Si/ No Valor de casa: $_____

Otro bienes que se valora?_____

Esta usted en libertad condicional (probation)? Si/ No Cuanto pagas al mes?_____

Si usted no desea los servicios de un abogado designado por la corte, por favor firme y ponga la fecha aqui:

Firma: _____ Fecha:_____

Informacion de Fianza: Cuanto fue su fianza: $_____Quien firmo por usted? _____

Direccion y numero de telefono de la persona:_____

AVISO DE CUOTA Y LA CUOTA DE ABOGADO: La ley de Georgia requiere que cada persona que solicita los servicios de defensa legal en virtud del Capítulo 12 del Título 17 para pagar a la Oficina de Defensoría Pública (la entidad que presta los servicios) una tarifa única de $ 50 para la solicitud, la recepción de , o la solicitud y la recepción de dichos servicios (OCGA Sección 15-21A 6 (b). Sin embargo, esta tasa de solicitud no se puede imponer si el pago de la tasa no se aplica por el tribunal en el que están apareciendo. El tribunal deberá renunciar esta tasa si se determina que usted no puede pagar la cuota o las dificultades que habrá si la cuota se cobra. (OCGA Sección 15-21A 6 (b). Los honorarios del abogado para la representación designado por el tribunal también puede ser impuesta por el tribunal en la sentencia.

Comprobación y levante: CON MI FIRMA, Juro bajo pena de perjurio QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CIERTA Y basa en mi conocimiento personal, y solicitar que la Oficina EL CIRCUITO del Defensor Público (CPD) me represente, O EL MENOR O IMPUESTO DEPENDIENTE DE LA PERSONA YO SOY EL PADRE O TUTOR DE, EN EL CASO ANTERIOR estilo (S). ADEMÁS, me comprometo a reportar inmediatamente cualquier cambio en mi situación financiera con la DPC o al Tribunal. AUTORIZO A cualquier persona o agencia SOLICITADA POR EL CPD O CUALQUIERA DE SUS EMPLEADOS PARA LIBERAR A LA CPD toda la información solicitada PARA AYUDAR A consideración de mi solicitud. La información puede incluir información sobre el ingreso familiar, empleo, gasto, responsabilidad, u otra información solicitada para evaluar la solicitud. También verifico que he leído el aviso la tasa de solicitud. ENTIENDO QUE SI HE HECHO NINGUNA declaraciones falsas que se me puede acusar de un delito grave que conlleva una pena de uno a cinco años para saber: § 16-10-20. Las declaraciones falsas y escritos, la ocultación de hechos: Una persona que a sabiendas e intencionalmente falsifica, oculta o cubre por medio de un ardid, plan o mecanismo un hecho material; hace una declaración falsa, ficticia o fraudulenta, o produce o utiliza la cualquier escrito o documento falso, a sabiendas de que el mismo contiene ninguna declaración falsa, ficticia o fraudulenta, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia del gobierno del estado o del gobierno de cualquier condado, ciudad, u otra subdivisión política de este estado, y convicto que fuere, será castigado con una multa de no más de $ 1,000.00 o por privación de libertad no menor de uno ni más de cinco años, o ambas cosas.

Este_____ De_____, 20____

Firma_____ Fecha_____

Interviewer_____(print name)

GEORGIA PUBLIC DEFENDER COUNCIL

Fecha de Solicitud: ____/____/____ **Fecha de Detencion:** ____/____/____ **Fecha de Ofensa:** ___/____/____

Esta en la carcel: Si/No Tribunal : _____**Condado:** _____**Fecha de corte:** _____

Nombre: Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

Otro Nonbre(s): _____ Numero de Caso(s): _____

Cargos: _____Otra Personas que fue arrestado con usted:_____

Dirrecion:_____Ciudad:_____Estado:_____ Codigo Postal:_____

Numero de Telefono:_____ Cellular:_____Numero de Telefono de Trabajo:_____

Fecha de Nacimento:_____ Seguro Social:_____Raza:_____ Sexo:_____

Persona por quien usted puede ser contactado: Nombre:_____Numero de Telefono:_____

Estado Matrimonial: Soltero/ Divorciado/ Separado/ Casado/ Nombre de Conyuge:_____

Trabaja su conyuge? Si/ No Donde:_____Ingreso de conyuge: $_____ semana, por mes

Edades de sus hijos (as) que viven en su casa:_____

Otra personas que son su dependientes:_____

Usted trabaja (incluyendo si usted trabaja por su cuenta propia,: _____ Donde Trabaja:_____

Cual es su puesto en su trabajo:_____Cuanto tiempo tienes trabajando por la compania:_____

Ingreso neto incluye deducciones por ley:$_____ seminal, cada dos semanas, por mes, por ano

Si la pension de manutencion no es deducido de su cheque, indique la cantidad de obligacion de manutencion: $_____

Si estas encarcelado tienes ingresos mientras que usted esta en la carcel: Si/ No/ Cantidad:_____

Usted recibe manutencion? Si/ No/ Cantidad $_____ Usted recibe beneficios ventranos, pagos de asistencia social, estampas (food stamps)? Si/ No Cantidad_____ Usted recibe desempleo, compensacion de trabajadores? Si/ No

Usted eres discapacitado? Si/No Que tipo de discapacidad:_____ Alguien te reclama a usted en los empuestos?

Si/ No Usted tiene dinero efectivo, cuentas Corrientes, cuentas de ahorro? Cantidad:_____