

DEMANDE DE SERVICES D'UN AVOCAT COMMIS D'OFFICE - Affaires criminelles

État du Vermont		Division	Unité	Type d'affaire	Numéro de l'affaire																					
Cour supérieure du Vermont		CRIMINELLE																								
Nom		Prénom	Nom		Nom et âge des personnes à charge																					
					<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%; text-align: left;">Nom</th> <th style="width: 10%; text-align: left;">Âge</th> <th style="width: 25%; text-align: left;">Nom</th> <th style="width: 10%; text-align: left;">Âge</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Nom	Âge	Nom	Âge																	
Nom	Âge	Nom	Âge																							
Adresse postale																										
Ville		État	Code postal																							
Numéro de téléphone																										
Date de naissance		Numéro de sécurité sociale		Nombre total de personnes à charge (vous inclus)																						
EMPLOI																										
Avez-vous un emploi ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Nom(s) et adresse(s) du ou des employeurs :			Êtes-vous actuellement en probation ou en liberté conditionnelle ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																					
Si oui, indiquez le(s) nom(s) et adresse(s) du ou des employeurs																										
Taux horaire de salaire _____ \$																										
Heures travaillées par semaine _____																										
REVENUS			CHARGES																							
Percevez-vous une ou plusieurs aides publiques ? (aide temporaire pour les familles nécessiteuses (TANF)/Reach UP ; le revenu complémentaire de sécurité (SSI), Assistance générale) Des membres de la famille vivant avec vous reçoivent-ils une aide publique ?			Si tous les adultes vivant avec vous bénéficient de l'aide publique, vous n'avez pas besoin de remplir la section Charges ci-dessous. Sinon, saisissez les charges mensuelles de votre foyer.																							
Revenus mensuels actuels																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Oui</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Non</th> </tr> <tr> <td>Revenus bruts sous forme de salaires</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Revenu du travail indépendant/de l'entreprise de l'intéressé (autres que les salaires)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Allocation chômage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pension alimentaire pour enfant</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Aide publique</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Autres revenus (y compris assurance invalidité et sécurité sociale)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Oui	Non	Revenus bruts sous forme de salaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Revenu du travail indépendant/de l'entreprise de l'intéressé (autres que les salaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allocation chômage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pension alimentaire pour enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aide publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres revenus (y compris assurance invalidité et sécurité sociale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Loyer ou remboursement de prêt hypothécaire _____ \$ Approvisionnement en électricité _____ \$ Téléphone _____ \$ Combustible (chauffage et/ou gaz) _____ \$ Alimentation _____ \$ Vêtements _____ \$ Frais médicaux _____ \$ Pension alimentaire pour enfant _____ \$ Remboursements de prêt automobile _____ \$ Impôts fonciers _____ \$ Assurances (santé, auto, etc.) _____ \$ Autres charges _____ \$		
	Oui	Non																								
Revenus bruts sous forme de salaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Revenu du travail indépendant/de l'entreprise de l'intéressé (autres que les salaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Allocation chômage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Pension alimentaire pour enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Aide publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Autres revenus (y compris assurance invalidité et sécurité sociale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Revenu total _____ \$			Total des charges _____ \$																							
Revenu mensuel total (Votre revenu plus celui des membres de votre famille) _____ \$																										
Revenus totaux au cours des 12 derniers mois _____ \$																										
Vos revenus des 30 derniers jours sont-ils très différents de vos revenus mensuels de l'année précédente ?			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																							
Si OUI, veuillez expliquer votre situation à la page suivante.																										
Actifs monétaires			Autres actifs																							
			Immobilier (Emplacement)		Véhicule (marque, modèle, année)																					
Liquidités disponibles	_____ \$			_____ \$	_____ \$																					
Compte courant	_____ \$		Juste valeur marchande	_____ \$	_____ \$																					
Compte d'épargne	_____ \$		Hypothèque/Prêt en cours	_____ \$	_____ \$																					
Total des actifs monétaires	_____ \$		Valeur nette	_____ \$	_____ \$																					
AVIS : Vous pouvez être tenu(e) de payer des frais minimaux pour couvrir le coût de vos services juridiques même si vous bénéficiez de l'aide publique. Vous pouvez demander au tribunal de réduire le montant qu'il vous a été ordonné de payer.																										
Actifs supplémentaires :																										
Je possède d'autres actifs : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			Si tel est le cas, décrivez-les ci-dessous																							
Véhicules	Marque, modèle, année	Juste valeur marchande (JVM)	Montant dû	Valeur nette																						
		\$	\$	\$																						
		\$	\$	\$																						

DEMANDE DE SERVICES D'UN AVOCAT COMMIS D'OFFICE - Affaires criminelles

Biens immobiliers	Description	Juste valeur marchande (JVM)	Hypothèque	Valeur nette
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
Autres actifs (outils, équipement, véhicules de loisirs, électronique, actions et obligations etc.)		Description	Juste valeur marchande (JVM)	Utilisez des feuilles supplémentaires si nécessaire.
			\$	
			\$	
Autres membres de votre famille ayant un emploi				
Nom du membre de la famille	Nom de l'employeur	Adresse de l'employeur		
Changements intervenus dans les revenus mensuels : Si vos revenus mensuels actuels sont très différents de ceux de l'année dernière, veuillez décrire votre revenu mensuel actuel et les raisons de ce changement.				
Mes revenus de l'année dernière (12 derniers mois) étaient de :				\$
L'année dernière, le revenu des autres membres du foyer était de :				\$
La raison de ce changement est : (Cette section doit être remplie si votre revenu a connu un changement)				
Je demande au tribunal de désigner un avocat pour me représenter dans cette affaire en raison de mes faibles revenus. Je demande également que tous les frais et dépenses nécessaires aux services juridiques, tels qu'autorisés par le tribunal, soient payés par l'État du Vermont. Je déclare que la déclaration faite ci-dessus est vraie et exacte au meilleur de mes connaissances. Je comprends que je serais, si la déclaration ci-dessus est fautive, passible de la peine de parjure, ou d'autres sanctions à la discrétion du tribunal.				
Date	Signature du demandeur/de la demanderesse	Nom en caractères d'imprimerie du demandeur/demanderesse		
Détermination de l'admissibilité financière				
<input type="checkbox"/> Le demandeur/la demanderesse n'est pas une personne financièrement démunie dans la mesure où ledit demandeur/ladite demanderesse dispose d'un revenu suffisant pour s'offrir les services d'un avocat privé et/ou possède suffisamment d'actifs liquides ou non liquides qui pourraient servir de garantie pour emprunter des fonds afin d'engager un avocat privé.				
<input type="checkbox"/> Le demandeur/la demanderesse est une personne financièrement démunie dans la mesure où ledit demandeur/ladite demanderesse ne dispose pas d'un revenu suffisant pour s'offrir les services d'un avocat privé et/ou ne possède pas suffisamment d'actifs liquides ou non liquides qui pourraient servir de garantie pour emprunter des fonds afin d'engager un avocat privé.				
<input type="checkbox"/> Paiement minimum : Le revenu du foyer du demandeur/de la demanderesse est 125 % inférieur au seuil de pauvreté. Le demandeur/la demanderesse est ORDONNÉ de payer le montant minimum de 50 \$ dans les 60 jours, à moins que le tribunal ne renonce à ces frais.				
<input type="checkbox"/> Quote-part immédiate : Le revenu annuel du ménage du demandeur/de la demanderesse est supérieur à 125 % du seuil de pauvreté et ledit demandeur/ladite demanderesse dispose de revenus et d'actifs disponibles pour prendre en charge une quote-part immédiate afin de couvrir une partie du coût des services. Le demandeur/la demanderesse devra verser _____ \$ au greffier du tribunal.				
<input type="checkbox"/> Ordonnance de remboursement : Le revenu annuel du ménage du demandeur/de la demanderesse est supérieur à 125 % du seuil de pauvreté et ledit demandeur/ladite demanderesse dispose de revenus et d'actifs disponibles afin de rembourser à l'État le coût des services. Le demandeur/la demanderesse devra verser _____ \$ au greffier du tribunal dans les 60 jours suivant la date de la présente ordonnance.				
AVIS : Si l'évaluation de l'avocat commis d'office et le remboursement ne sont pas intégralement payés dans les 60 jours, tout montant restant dû sera envoyé au service des impôts pour compensation et à une agence de recouvrement après 75 jours.				
Signature du greffier ou de la personne désignée			Date	
Conclusions et ordonnance				
La Cour a examiné les informations et l'affidavit et a conclu que :				
<input type="checkbox"/> Le demandeur/la demanderesse a été accusé(e) d'une infraction grave.				
<input type="checkbox"/> Le demandeur/la demanderesse n'a pas été accusé(e) d'une infraction grave en ce que :				
<input type="checkbox"/> La peine maximale pour l'infraction pour laquelle le demandeur/la demanderesse est accusé(e) n'inclut pas la possibilité d'une peine d'emprisonnement ou d'une amende supérieure à 1 000,00 \$.				
<input type="checkbox"/> La Cour a décidé lors de la mise en accusation et a déclaré au dossier que si le demandeur/la demanderesse est reconnu(e) coupable, qu'elle ne le/la condamnera pas à une période d'emprisonnement ou à une amende de plus de 1 000,00 \$.				
<input type="checkbox"/> La Cour renonce aux frais.				
Il est ordonné par la présente que :				
<input type="checkbox"/> L'avocat commis d'office en ce que le demandeur/la demanderesse est financièrement dans le besoin et est accusé(e) d'une infraction grave.				
<input type="checkbox"/> Avocat commis d'office non accordé.				
Signature du juge			Date	
Avis de droit d'appel : Vous avez le droit de faire appel de la présente ordonnance auprès du juge de ce tribunal. Votre appel doit être déposé par écrit auprès du greffier de ce tribunal dans les 7 jours suivant la date de la présente ordonnance. Vous pouvez interjeter appel de la décision d'un juge devant la Cour suprême.				