

**DEMANDE DE SERVICES D'UN AVOCAT COMMIS D'OFFICE - Affaires relatives aux mineurs**

| État du Vermont  |  | Division                     | Unité   | Type d'affaire                             | Numéro de l'affaire   |
|--|--|------------------------------|---|--|---|
| Cour supérieure du Vermont   |  | FAMILLE                      |   |  |   |
| Nom  | Prénom                                   | Nom                          | Nom du mineur   |  |   |
|  |  |                              | Autres membres de la famille vivant avec vous (adultes, enfant(s))                    |  |   |
| Adresse postale  |  |                              |   |  |   |
| Ville  | État                                     | Code postal                  |   |  |   |
| Numéro de téléphone  |  |                              |   |  |   |
| Date de naissance  | Numéro de sécurité sociale               |                              | Nombre total des membres de la famille vivant sous le même toit (y compris vous-même) |  |   |
| <b>EMPLOI</b>  |  |                              |   |  |   |
| Avez-vous un emploi ? <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>  |  |                              | Nom(s) et adresse(s) du ou des employeurs :   |  |   |
| Si oui, indiquez le(s) nom(s) et adresse(s) du ou des employeurs   |  |                              |   |  |   |
| Taux horaire de salaire _____ \$<br>Heures travaillées par semaine _____   |  |                              |   |  |   |
| REVENUS  |  |                              | CHARGES   |  |   |
|  |  |                              | <b>Oui</b>  | <b>Non</b>                                 | Si <u>tous</u> les adultes vivant avec vous bénéficient de l'aide publique, vous n'avez <u>pas</u> besoin de remplir la section Charges ci-dessous.<br>Sinon, saisissez les charges <b>mensuelles</b> de votre foyer. |
| Percevez-vous une ou plusieurs aides publiques ? (aide temporaire pour les familles nécessiteuses (TANF)/Reach UP ; le revenu complémentaire de sécurité (SSI), Assistance générale)   |  |                              | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                   |   |
| Des membres de la famille vivant avec vous reçoivent-ils une aide publique ?   |  |                              | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                   |   |
| <b>Revenus mensuels actuels</b>  |  |                              |   |  |   |
| Vous   | Autres membres du foyer vivant avec vous |                              |   |  |   |
| Revenus bruts sous forme de salaires _____ \$  | _____ \$                                 |                              | Loyer ou remboursement de prêt hypothécaire _____ \$                                  |  |   |
| Revenu du travail indépendant/de l'entreprise de l'intéressé (autres que les salaires) _____ \$  | _____ \$                                 |                              | Approvisionnement en électricité _____ \$   |  |   |
| Allocation chômage _____ \$  | _____ \$                                 |                              | Téléphone _____ \$  |  |   |
| Pension alimentaire pour enfant _____ \$   | _____ \$                                 |                              | Combustible (chauffage et/ou gaz) _____ \$  |  |   |
| Assistance publique _____ \$   | _____ \$                                 |                              | Alimentation _____ \$   |  |   |
| Autres revenus (y compris assurance invalidité et sécurité sociale) _____ \$   | _____ \$                                 |                              | Vêtements _____ \$  |  |   |
| Revenu total _____ \$  | _____ \$                                 |                              | Frais médicaux _____ \$   |  |   |
| <b>Revenu mensuel total</b> (Votre revenu plus celui des membres de votre famille) _____ \$  | _____ \$                                 |                              | Pension alimentaire pour enfant _____ \$  |  |   |
| <b>Revenus totaux au cours des 12 derniers mois</b> _____ \$   | _____ \$                                 |                              | Remboursements de prêt automobile _____ \$  |  |   |
| Vos revenus des 30 derniers jours sont-ils très différents de vos revenus mensuels de l'année précédente ?   | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>     | Impôts fonciers _____ \$  |  |   |
| Si OUI, veuillez expliquer votre situation à la page suivante.   |  |                              | <b>Total des charges</b> _____ \$   |  |   |
| Actifs monétaires  |  |                              | Autres actifs   |  |   |
|  |  |                              | <b>Immobilier (Emplacement)</b>   |  | <b>Véhicule (marque, modèle, année)</b>   |
| Liquidités disponibles _____ \$  |  |                              |   |  | _____ \$  |
| Compte courant _____ \$  | Juste valeur marchande                   |                              |   |  | _____ \$  |
| Compte d'épargne _____ \$  | Hypothèque/Prêt en cours                 |                              |   |  | _____ \$  |
| <b>Total des actifs monétaires</b> _____ \$  | <b>Valeur nette</b>                      |                              |   |  | _____ \$  |
| <b>AVIS :</b> 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. |  |                              |   |  |   |
| <b>Actifs supplémentaires :</b>  |  |                              |   |  |   |
| Je possède d'autres actifs : <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <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 relatives aux mineurs**

|   |   |                              |  |              |
|---|---|------------------------------|--|--------------|
| <b>Biens immobiliers</b>  | Description                               | Juste valeur marchande (JVM) | Hypothèque   | Valeur nette |
|   |   | \$                           | \$   | \$           |
|   |   | \$                           | \$   | \$           |
| <b>Autres actifs</b> (outils, équipement, véhicules de loisirs, électronique, actions et obligations etc.)  | Description                               | Juste valeur marchande (JVM) | Utilisez des feuilles supplémentaires si nécessaire.     |              |
|   |   | \$                           |  |              |
|   |   | \$                           |  |              |
| <b>Autres membres de votre famille ayant un emploi</b>  |   |                              |  |              |
| Nom du membre de la famille   | Nom de l'employeur                        | Adresse de l'employeur       |  |              |
|   |   |                              |  |              |
|   |   |                              |  |              |
| <b>Changements intervenus dans les revenus mensuels</b> : 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 :  |   |                              |  | \$           |
| <b>La raison de ce changement est</b> : (Cette section doit être remplie si votre revenu a connu un changement)   |   |                              |  |              |
|   |   |                              |  |              |
| Je demande au tribunal de désigner un avocat pour me représenter, <input type="checkbox"/> moi <input type="checkbox"/> le mineur 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 |              |
| <b>Détermination de l'admissibilité financière</b>  |   |                              |  |              |
| <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 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 % <b>inférieur</b> 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 <b>supérieur</b> 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.<br>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 <b>supérieur</b> 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.<br>Le demandeur/la demanderesse devra verser _____ \$ au greffier du tribunal dans les 60 jours suivant la date de la présente ordonnance.  |   |                              |  |              |
| <b>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.</b>  |   |                              |  |              |
| Signature du greffier ou de la personne désignée  |   | Date                         |  |              |
| <b>Conclusions et ordonnance</b>  |   |                              |  |              |
| La Cour a examiné les informations et l'affidavit et a conclu que :   |   |                              |  |              |
| <input type="checkbox"/> Les intérêts de la justice requièrent la représentation du mineur.   |   |                              |  |              |
| <input type="checkbox"/> Les intérêts de la justice requièrent la représentation du demandeur/de la demanderesse.   |   |                              |  |              |
| <input type="checkbox"/> Les intérêts de la justice ne requièrent PAS la représentation du demandeur/de la demanderesse.  |   |                              |  |              |
| <b>Il est ordonné par la présente que :</b>   |   |                              |  |              |
| <input type="checkbox"/> les services d'un avocat soient ASSIGNÉS au mineur.  |   |                              |  |              |
| <input type="checkbox"/> les services d'un avocat soient ASSIGNÉS au demandeur/à la demanderesse dans la mesure où ledit demandeur/ladite demanderesse est financièrement démun(e) et que les intérêts de la justice l'exigent.   |   |                              |  |              |
| <input type="checkbox"/> les services d'un avocat soient REFUSÉS au demandeur/à la demanderesse.  |   |                              |  |              |
| Signature du juge   |   | Date                         |  |              |
| <b>Avis de droit d'appel</b> : Vous avez le droit de faire appel de la présente ordonnance auprès du juge du présent tribunal. Votre appel doit être déposé par écrit auprès du greffier du 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.  |   |                              |  |              |