

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

État du Vermont Cour supérieure du Vermont		Division	Unité	Type d'affaire	Numéro de l'affaire
		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)	
EMPLOI					
Avez-vous un emploi ? Oui <input type="checkbox"/> Non <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 _____ \$					
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			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 _____ \$		
Vous _____ \$ Autres membres du foyer vivant avec vous _____ \$			Total des charges _____ \$		
Revenus bruts sous forme de salaires _____ \$ Revenu du travail indépendant/de l'entreprise de l'intéressé (autres que les salaires) _____ \$ Allocation chômage _____ \$ Pension alimentaire pour enfant _____ \$ Assistance publique _____ \$ Autres revenus (y compris assurance invalidité et sécurité sociale) _____ \$			Revenu total _____ \$		
Revenu mensuel total (Votre revenu plus celui des membres de votre famille) _____ \$			Revenu mensuel total _____ \$		
Revenus totaux au cours des 12 derniers mois _____ \$			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 ?			Vos revenus des 30 derniers jours sont-ils très différents de vos revenus mensuels de l'année précédente ?		
Si OUI, veuillez expliquer votre situation à la page suivante.			Si OUI, veuillez expliquer votre situation à la page suivante.		
Actifs monétaires			Autres actifs		
Liquidités disponibles _____ \$ Compte courant _____ \$ Compte d'épargne _____ \$ Total des actifs monétaires _____ \$			Immobilier (Emplacement) _____ \$ Juste valeur marchande _____ \$ Hypothèque/Prêt en cours _____ \$ Véhicule (marque, modèle, année) _____ \$ 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	
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	

