

## SOLICITUD DE SERVICIOS DE DEFENSOR PÚBLICO - Menores

<b>Estado de Vermont</b> Tribunal Superior de Vermont		División FAMILIA	Unidad	Tipo de caso	Número de caso																														
<b>Nombre</b>	Primer nombre	Apellido		Nombre del menor																															
				Otros miembros de la familia que viven con usted ( <i>adultos, niños</i> )																															
Dirección postal																																			
Pueblo/ciudad		Estado	Código postal																																
Número de teléfono																																			
Fecha de nacimiento		Número del seguro social		Número total de miembros de la familia en el hogar (incluido usted)																															
<b>EMPLEO</b>																																			
¿Tiene usted un empleo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa, escriba el(los) nombre(s) y la(s) dirección(es) del(de los) empleador(es) Salario por hora \$ _____ Horas trabajadas por semana _____			Nombre(s) y dirección(es) del(de los) empleador(es):																																
<b>INGRESOS</b>			<b>GASTOS</b>																																
¿Recibe usted asistencia pública? (TANF/Reach UP; SSI, Asistencia General) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Algún miembro de la familia que vive con usted recibe asistencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ingresos mensuales actuales			Si <b>todos</b> los adultos que viven con usted reciben asistencia pública, <b>no es necesario completar la sección Gastos a continuación.</b> De lo contrario, indique sus gastos <b>mensuales</b> del hogar.																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Usted</td> <td style="width: 60%; text-align: center;">Otros miembros de la familia que viven con usted</td> </tr> <tr> <td>Ingresos brutos de los salarios</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de trabajo autónomo/ingresos comerciales (que no sean salarios)</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Indemnización por desempleo</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Manutención infantil</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Asistencia pública</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Otros ingresos (incluido el seguro de discapacidad y el seguro social)</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><b>Ingresos totales</b></td> <td style="text-align: right;"><b>\$ _____</b></td> <td style="text-align: right;"><b>\$ _____</b></td> </tr> <tr> <td><b>Ingresos totales mensuales</b> (Sus ingresos más los de los miembros de su familia)</td> <td colspan="2" style="text-align: right;"><b>\$ _____</b></td> </tr> <tr> <td><b>Ingresos totales en los últimos 12 meses</b></td> <td colspan="2" style="text-align: right;"><b>\$ _____</b></td> </tr> </table>				Usted	Otros miembros de la familia que viven con usted	Ingresos brutos de los salarios	\$ _____	\$ _____	Ingresos de trabajo autónomo/ingresos comerciales (que no sean salarios)	\$ _____	\$ _____	Indemnización por desempleo	\$ _____	\$ _____	Manutención infantil	\$ _____	\$ _____	Asistencia pública	\$ _____	\$ _____	Otros ingresos (incluido el seguro de discapacidad y el seguro social)	\$ _____	\$ _____	<b>Ingresos totales</b>	<b>\$ _____</b>	<b>\$ _____</b>	<b>Ingresos totales mensuales</b> (Sus ingresos más los de los miembros de su familia)	<b>\$ _____</b>		<b>Ingresos totales en los últimos 12 meses</b>	<b>\$ _____</b>		Pago de renta o hipoteca \$ _____ Servicio de electricidad \$ _____ Teléfono \$ _____ Combustible (calefacción o gas) \$ _____ Comida \$ _____ Ropa \$ _____ Médicos \$ _____ Manutención infantil \$ _____ Pago de préstamo del automóvil \$ _____ Impuestos de propiedad \$ _____ Seguro (de salud, de automóvil, etc.) \$ _____ Otros gastos \$ _____		
	Usted	Otros miembros de la familia que viven con usted																																	
Ingresos brutos de los salarios	\$ _____	\$ _____																																	
Ingresos de trabajo autónomo/ingresos comerciales (que no sean salarios)	\$ _____	\$ _____																																	
Indemnización por desempleo	\$ _____	\$ _____																																	
Manutención infantil	\$ _____	\$ _____																																	
Asistencia pública	\$ _____	\$ _____																																	
Otros ingresos (incluido el seguro de discapacidad y el seguro social)	\$ _____	\$ _____																																	
<b>Ingresos totales</b>	<b>\$ _____</b>	<b>\$ _____</b>																																	
<b>Ingresos totales mensuales</b> (Sus ingresos más los de los miembros de su familia)	<b>\$ _____</b>																																		
<b>Ingresos totales en los últimos 12 meses</b>	<b>\$ _____</b>																																		
¿Sus ingresos en los últimos 30 días son significativamente diferentes de sus ingresos mensuales durante el año anterior? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa, explique las circunstancias en la página siguiente.			<b>Gastos totales</b> \$ _____																																
<b>Activos disponibles</b>			<b>Otros activos</b>																																
			<b>Bienes inmuebles</b> (ubicación)	<b>Automóvil</b> (marca, modelo, año)																															
Efectivo disponible	\$ _____																																		
Cuenta corriente	\$ _____	Valor justo de mercado	\$ _____	\$ _____																															
Cuenta de ahorros	\$ _____	Hipoteca/préstamo pendiente	\$ _____	\$ _____																															
<b>Total de activos disponibles</b>	<b>\$ _____</b>	<b>Valor neto</b>	<b>\$ _____</b>	<b>\$ _____</b>																															
<b>AVISO:</b> Se le puede ordenar que pague una cuota mínima para el costo de sus servicios legales, incluso si está recibiendo asistencia pública. Puede pedir al Tribunal que reduzca la cantidad que se le ordena pagar.																																			
<b>Activos adicionales:</b>																																			
Tengo activos adicionales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Si la respuesta es afirmativa, descríbalos a continuación																																
<b>Vehículos</b>	Marca, modelo, año	Valor justo de mercado	Cantidad adeudada	Valor neto																															
		\$ _____	\$ _____	\$ _____																															
		\$ _____	\$ _____	\$ _____																															

## SOLICITUD DE SERVICIOS DE DEFENSOR PÚBLICO - Menores

Inmuebles	Descripción	Valor justo de mercado	Hipoteca	Valor neto
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
Otros activos (herramientas, equipos, vehículos recreacionales, aparatos electrónicos, acciones, bonos, etc.)	Descripción	Valor justo de mercado	Utilice una hoja adicional si es necesario.	
		\$		
		\$		
Otros miembros del hogar con empleo				
Nombre del miembro de la familia	Nombre del empleador	Dirección del empleador		
<b>Cambio en los ingresos mensuales:</b> Si sus ingresos mensuales actuales son muy diferentes de los del año pasado, describa sus ingresos mensuales actuales y las razones por las que han cambiado.				
Mis ingresos el año pasado (los últimos 12 meses) fueron:		\$		
Los ingresos de otros miembros del hogar el año pasado fueron:		\$		
<b>La razón del cambio es:</b> (Esta sección debe completarse si se produce un cambio en los ingresos)				
Solicito que el Tribunal asigne un abogado para que me represente <input type="checkbox"/> a mí <input type="checkbox"/> al menor en este caso debido a mis bajos ingresos. Además, solicito que todos los costos y gastos necesarios para el servicio legal, según lo permitido por el tribunal, sean pagados por el Estado de Vermont. Afirmo que la declaración anterior es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. Entiendo que si la declaración anterior es falsa, estaré sujeto a la pena de perjurio, o a otras sanciones a discreción del tribunal.				
Fecha	Firma del solicitante	Nombre en letra de imprenta del solicitante		
<b>Determinación de elegibilidad financiera</b>				
<input type="checkbox"/> El solicitante no tiene necesidad económica en el sentido de que tiene ingresos suficientes para contratar a un abogado privado o dispone de suficientes activos líquidos o no líquidos que podrían servir de garantía para pedir un préstamo a fin de contratar a un abogado privado.				
<input type="checkbox"/> El solicitante tiene necesidad económica en el sentido de que no tiene ingresos suficientes para contratar a un abogado privado y no tiene suficientes activos líquidos o no líquidos que puedan servir de garantía para pedir un préstamo a fin de contratar a un abogado privado.				
<input type="checkbox"/> Pago mínimo: El ingreso familiar del solicitante está <b>por debajo</b> del 125 % del nivel de pobreza. Se ORDENA al solicitante que abone el pago mínimo de \$50 dentro de los 60 días, a menos que el Tribunal exima esta tarifa.				
<input type="checkbox"/> Copago inmediato: El ingreso familiar anual del solicitante está <b>por encima</b> del 125 % del nivel de pobreza, y el solicitante tiene ingresos y activos disponibles para respaldar un copago inmediato a fin de cubrir una parte del costo de los servicios. El solicitante deberá pagar \$_____ al secretario del Tribunal.				
<input type="checkbox"/> Orden de reembolso: El ingreso familiar anual del solicitante está <b>por encima</b> del 125 % del nivel de pobreza, y el solicitante tiene ingresos y activos disponibles para reembolsar al estado el costo de los servicios. El solicitante deberá pagar \$_____ al secretario del Tribunal en un plazo de 60 días a partir de la fecha de esta orden.				
<b>AVISO:</b> Si la evaluación y el reembolso del defensor público no se pagan en su totalidad en un plazo de 60 días, cualquier cantidad que aún se deba se enviará al Departamento de Impuestos para su compensación y a la agencia de cobros después de 75 días.				
Firma del secretario o designado		Fecha		
<b>Conclusiones y orden</b>				
El Tribunal ha revisado la información y la declaración jurada y considera que:				
<input type="checkbox"/> El interés de la justicia exige la representación del menor.				
<input type="checkbox"/> El interés de la justicia exige la representación del solicitante.				
<input type="checkbox"/> El interés de la justicia NO exige la representación del solicitante.				
<b>Por la presente se ordena:</b>				
<input type="checkbox"/> La ASIGNACIÓN de un abogado al menor.				
<input type="checkbox"/> La ASIGNACIÓN de un abogado al solicitante en caso de que el solicitante tenga necesidad económica y así lo exijan los intereses de la justicia.				
<input type="checkbox"/> La DENEGACIÓN de un abogado al solicitante.				
Firma del juez		Fecha		
<b>Aviso de derecho de apelación:</b> Usted tiene el derecho de <b>apelar</b> esta orden ante el juez de este Tribunal. Su apelación debe presentarse por escrito ante el secretario de este Tribunal dentro de los 7 días posteriores a la fecha de esta orden. Puede apelar la decisión de un juez ante la Corte Suprema.				