

EN EL TRIBUNAL DEL CIRCUITO/CONDADO DEL PRIMER CIRCUITO
JUDICIAL EN Y PARA EL CONDADO SANTA ROSA, FLORIDA

ESTADO DE FLORIDA

vs.

NO. DE CAUSA:

Acusado/Demandado

SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE INDIGENCIA PARA CASOS PENALES

- SOLICITO LA DESIGNACIÓN DE UN DEFENSOR PÚBLICO/ABOGADO DE OFICIO O
- TENGO ABOGADO PARTICULAR O ME AUTOREPRESENTO Y SOLICITO UNA DETERMINACIÓN DE INDIGENCIA CON RESPECTO A LAS TASAS JUDICIALES

Una persona que con conocimiento le proporciona información falsa a la Secretaría del Tribunal solicitando determinación de indigencia bajo la ley s.27.52, F.S comete un delito menor de primer grado, sancionable con hasta 1 año de cárcel o hasta \$1,000 en multas, como esta provisto bajo la ley s.775.082, F.S. o s. 775.083, F.S. **Doy fe que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta.**

_____	_____
Firmado el	Firma del Solicitante de determinación de Indigencia
_____	Nombre completo en letra de molde_____
Año de nacimiento	Dirección: _____
_____	Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Últimos 4 números de Licencia de conducción o Identificación	Número Telefónico: _____
	Correo Electrónico: _____

Aviso al Solicitante: Hay un costo de \$50.00 por cada solicitud que sea radicada. El Defensor Público/Abogado asignado y costos/Servicios de debido proceso no son gratuitos y gravámenes pueden ser impuestos sobre toda propiedad de la cual usted sea el dueño. Si usted es el padre/tutor solicitando este affidavit a nombre de un menor o un adulto a su cargo, la información contenida en esta solicitud debe incluir sus ingresos y bienes.

1. **Tengo** _____ **personas a mi cargo.** (No incluya hijos que no residen con usted o a su cónyuge que trabaja o a usted mismo.)
2. **Ingreso un sueldo neto de \$**_____ **pagado** semanalmente quincenalmente semi-mensual mensual anual otro _____
Incluya pagos en efectivo. El ingreso neto es el salario y sueldos menos las deducciones obligatorias por ley, incluyendo las pensiones alimenticias impuestas por un tribunal.
3. **Tengo otros ingresos** semanalmente quincenalmente semi-mensual mensual anual otro _____.
(Marque "Sí" y llene el monto si tiene este tipo de ingreso, de otra manera marque "No".)

Beneficios de Seguro Social _____ <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Indemnización laboral _____ <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Cesantías (Desempleo) _____ <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Apoyo económico de _____
Pagos de Sindicato _____ <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Miembros de la familia ausentes _____ <input type="checkbox"/> Sí _____ <input type="checkbox"/> No
Pensiones/Jubilaciones _____ <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Ingreso de arrendamientos _____ <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Fondo Fiduciario _____ <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Dividendos o intereses _____ <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Beneficios de Veteranos _____ <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Otros ingresos no enumerados _____ <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No

Entiendo que se me va a requerir hacer pagos por los costos a la secretaria de acuerdo con §57.082(5), Leyes de Florida, como esta provisto por ley, aunque yo pudiera elegir pagar más si así lo decido.

4. **Tengo otros bienes:** (Marque "Sí" y llene el valor de la propiedad, de otra manera marque "No")
Efectivo _____ Sí \$ _____ No Cuentas bancarias/Cuentas de ahorros Sí \$ _____ No
Carro/vehículo motorizado* _____ Sí \$ _____ No Acciones/Bonos/Certificados de Depósito Sí \$ _____ No
Cuenta de mercado monetario _____ Sí \$ _____ No P r o p i e d a d ocupadas _____ Sí \$ _____ No
Botes/otra propiedad tangible * _____ Sí \$ _____ No Propiedades no ocupadas* _____ Sí \$ _____ No
No

* Indique los prestamos sobre estos bienes en párrafo 5 Otros bienes* _____ Sí \$ _____ No

Marque uno: Yo Sí/ NO espero recibir más bienes en un futuro cercano. El bien/los bienes y su/sus valores/valores es/son: _____

5. **Tengo responsabilidades y deudas por la cantidad de \$**_____. Tengo saldos de préstamos sobre los bienes listados en párrafo 4:
Carro/ Vehículo Motorizado \$____; Propiedad ocupada \$____; Propiedades no ocupadas \$____; Bote\$ _____
Otras propiedades tangibles (identifíquelas aquí) _____ y saldo del préstamo \$ _____

6. **Recibo:** (Marque todos los pagos recibidos que apliquen.)
 Asistencia temporal para familias necesitadas – Asistencia en efectivo Ingresos suplementales del Seguro Social (SSI)
 Beneficios para Veteranos relacionados a la pobreza

7. **He sido puesto en libertad bajo fianza por la cantidad de \$**_____. Efectivo Bono de fianza **Pagado por:** Yo mismo Familia Otro

CLERK DETERMINATION

_____ Based on the information in this Application, I have determined the applicant to be () Indigent () Not Indigent
 _____ The Public Defender is hereby appointed to the case listed above until relieved by the Court.
 Dated on _____, 20 ____.

Deputy Clerk for _____, Clerk of Courts

APPLICANTS FOUND NOT TO BE INDIGENT MAY SEEK REVIEW BY ASKING FOR A HEARING TIME. Sign here if you want the judge to review the clerk's decision of not indigent _____