

Entered SI _____

Indigence Form

Defendant's Name _____ Date _____ Cause # _____
(print)
 DOB _____ Address _____ Special Needs _____
 Booking No _____ Defendant's Mobile _____ Agrees to accept text messages ___Yes ___No
 Defendant's Email Address _____

| Tamaño de familia <small>Miembros del núcleo familiar a quien mantiene económicamente (Nombre, edad & parentesco)</small> | | |
|---|-------|-------------|
| Nombre y apellido paterno: | Edad: | Parentesco: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| Lugar de empleo: | | Puesto: | | Cuánto tiempo: | |
|--------------------------------|--|--|--|---|--|
| Ingresos mensuales | | Gastos mensuales necesarios | | Bienes no exentos | |
| Salario personal | | Alquiler | | Dinero en efectivo (personal y de cónyuge): | |
| Salario de cónyuge | | Hipoteca | | Cantidad en cuenta de ahorros | |
| SSI/SSDI | | Servicios públicos (gas, electricidad, etc.) | | Cantidad en cuenta corriente | |
| TANF | | Guardería/Asistencia diurna | | Institución financiera en la que se tiene dinero | |
| Pensión alimenticia | | Transporte | | Valor de bienes inmuebles (terreno): | |
| Cheque del seguro social | | Marca: Modelo: | | Valor de acciones, bonos, inversiones, otros bienes | |
| Cheque gubernamental adicional | | Año: | | | |
| Ingreso mensual adicional | | Gastos médicos | | | |
| | | Costas judiciales | | | |
| | | Pensión alimenticia | | | |
| | | Ropa/Comida | | | |
| TOTAL DE INGRESOS | | TOTAL DE GASTOS NECESARIOS | | TOTAL DE BIENES | |

Cuál es la cantidad máxima que podría pagar para su liberación de la cárcel dentro de las 24 horas posteriores a su detención, incluído las contribuciones de sus amigos o familiares? \$ _____

Comentarios:

| | |
|-------------------------------------|---|
| TOTAL DE INGRESOS MENSUALES: | |
| TOTAL DE GASTOS MENSUALES: | - |
| DIFERENCIA (ingreso neto) | = |

| | |
|---|----------|
| EL ACUSADO CUMPLE CON LOS REQUISITOS | |
| _____ SI | _____ NO |
| _____ INDETERMINADO | |

Se me ha informado que tengo el derecho a un abogado quien me defenderá en relación con los cargos que existen en mi contra. Si solicito que el juzgado me asigne un abogado de oficio, entonces hago constar que no tengo los recursos económicos para contratar a mi propio abogado. Juro que la información es verdadera y correcta. La información que proporcioné es la correcta y le informaré de inmediato al juzgado en caso de haber algún cambio en mi situación económica. Comprendo que toda información será verificada y que cualquier falsificación es un delito.

| | |
|---|--|
| _____ Soy indigente y solicito que el juzgado me proporcione un abogado de oficio. | _____ Contrataré un abogado particular. |
|---|--|

Firma del acusado

Fecha