

MUESTRA DEL FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN PARA DETERMINAR EL ESTADO DE INDIGENCIA
CONFIDENCIAL
[Conforme a RCW 10.101.020(3)]

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

1. Coloque una "x" al lado de cualquiera de los siguientes tipos de asistencia que recibe:

- Prestaciones sociales**
- Beneficios relacionados con la pobreza para veteranos**
- Cupones para alimentos**
- Asistencia temporal para familias necesitadas**
- Seguro de ingreso suplementario (SSI)**
- Beneficios para la colocación de refugiados**
- Medicaid**
- Programa de asistencia para las personas mayores, ciegas o discapacitadas**
- Beneficios de asistencia para embarazadas**
- Otro, describa** _____

Se presume que los beneficiarios de asistencia pública son indigentes, pero es posible que se establezca que pueden colaborar con los costos de su defensa según RCW 10.101.010. *Estado v. Hecht*, 173 Wash. 2d 92 (2011).

2. ¿Trabaja o tiene un empleo? Sí No En caso afirmativo, ¿cuál es su salario neto?
\$ _____

Ocupación: _____ Nombre y n.º de teléfono del empleador: _____

3. ¿Tiene cónyuge o pareja de hecho registrada que vive con usted? Sí No ¿Él/ella
trabaja? Sí No En caso afirmativo, ¿cuál es su salario neto? \$ _____

Nombre del empleador: _____

4. ¿Usted o su cónyuge/pareja de hecho registrada recibe compensación por desempleo, seguridad
social, una pensión o compensación laboral? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál? _____ Monto:

\$ _____

5. ¿Recibe dinero de otra fuente? Sí No En caso afirmativo, ¿cuánto? \$ _____

6. ¿Tiene hijos que viven con usted? Sí No En caso afirmativo, ¿cuántos? _____

7. Usted incluido, ¿a cuántas personas de su hogar mantiene? _____

8. ¿Es propietario de una casa? Sí No En caso afirmativo, indique el valor: \$ _____ Monto
adeudado: \$ _____

9. ¿Tiene uno o más vehículos? Sí No En caso afirmativo, indique el año y modelo de sus vehículos: _____ Monto adeudado: \$ _____

10. ¿Cuánto dinero tiene en cuentas corrientes/de ahorro? \$ _____

11. ¿Cuánto dinero tiene en acciones, bonos u otras inversiones? \$ _____

12. ¿Cuánto dinero representan sus gastos de vida diaria (alquiler, comida, servicios públicos, transporte)?

13. Además de sus gastos de vida diaria, como el alquiler, los servicios públicos, la comida, etc., ¿tiene otros gastos, como pagos por manutención infantil, multas impuestas por un tribunal, facturas médicas, etc.? En caso afirmativo, descríbalos:

14. ¿Tiene dinero disponible para contratar un abogado particular? Sí No

15. **Lea y firme lo siguiente:**

Entiendo que el tribunal puede necesitar verificar la información provista anteriormente. Acepto informar de inmediato cualquier cambio en mi estado financiero al tribunal.

Declaro bajo pena de perjurio y de acuerdo con las leyes del estado de Washington que la información provista anteriormente es verdadera y correcta. (El perjurio constituye un delito; consulte el Capítulo 9A.72 RCW)

Firma

Fecha

Ciudad

Estado

SOLO PARA USO DEL TRIBUNAL - DETERMINACIÓN DE INDIGENCIA

_____ Beneficios verificados a través del BVS del DSHS por: _____

_____ Reúne los requisitos para un defensor de oficio sin costo

_____ Reúne los requisitos para un defensor de oficio, pero debe colaborar con \$ _____

_____ Volver a investigar más adelante si se produce algún cambio en los ingresos (p. ej., el defendido trabaja estacionalmente)

_____ No reúne los requisitos para un defensor público

JUEZ