

**EN EL TRIBUNAL MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE MCMINNVILLE
EN EL CONDADO DE YAMHILL, ESTADO DE OREGÓN**

CIUDAD DE MCMINNVILLE	)	SOLICITUD DE CITA
	)	DEL ABOGADO
vs.	)	Y DECLARACIÓN DE APOYO
)	
	)	Numero de caso. _____
_____)	
Acusado	)	Ofensa: _____

Nombre COMPLETO VERDADERO del solicitante :

Primero	Medio	Último
---------	-------	--------

1. Estoy solicitando el nombramiento de un abogado en este caso porque no puedo pagar por un abogado sin dificultades financieras sustanciales.
2. Entiendo que el pago es una deuda con la Ciudad de McMinnville. Se pueden agregar tarifas adicionales por costos administrativos y de cobranza.
3. Entiendo que si me nombran abogado, se me puede ordenar que pague una parte del costo en función de mi capacidad financiera.
4. Entiendo que si alguna información proporcionada en esta solicitud no es cierta, es posible que deba pagar el costo total de mi representación. Entiendo que puedo ser acusado de un delito y / o desacato al tribunal.

Declaración

1. PERSONAL

- Fecha de nacimiento (mes/día/año) _____
 - Licencia de conducir/identificación estatal: _____
 - SSN: _____
 - Estado civil: _____
 - Número de dependientes legales en su hogar: _____
-

Complete el resto del formulario con montos para usted y su cónyuge / pareja de hecho registrada combinados.

2. INGRESOS Y EMPLEO

Cantidad recibida por mes (después de deducir los impuestos)

➤ Salarios, otros ingresos laborales: _____

➤ Apoyo conyugal/pareja: _____

➤ Manutención de los hijos: _____

➤ Pagos por desempleo: _____

➤ Jubilación (pensión, 401K, IRA): _____

➤ SSI: _____

➤ Beneficios tribales: _____

➤ Ingresos procedentes de otras fuentes: _____

(Incluyendo servicios, ingresos del acuerdo y cualquier otra fuente de fondos o apoyo)

INGRESOS TOTALES DE TODAS LAS FUENTES: _____

3. INFORMACIÓN DE EMPLEO

(El tribunal puede comunicarse con su empleador para verificar la información)

Haga una lista de todos los empleadores actuales y las fuentes de ingresos para **usted**.

Desempleado: ____ Última vez que trabajó: _____

Nombre: _____

Dirección o ubicación: _____

Ocupación: _____

Ingresos mensuales: _____

Nombre: _____

Dirección o ubicación: _____

Ocupación: _____

Ingresos mensuales: _____

Enumere todos los empleadores actuales y las fuentes de ingresos para su **cónyuge / pareja doméstica registrada**.

Desempleado: ____ Última vez que trabajó: _____

Nombre: _____

Dirección o ubicación: _____

Ocupación: _____

Ingresos mensuales: _____

Nombre: _____

Dirección o ubicación: _____

Ocupación: _____

Ingresos mensuales: _____

4. ACTIVO

Total de efectivo disponible de todas las cuentas: _____ (efectivo, cuentas corrientes, ahorros, etc.)

-Cuentas bancarias (en su nombre o en el nombre de su cónyuge / pareja de hecho registrada)

Nombre del banco: _____

Número de cuenta: _____

Saldo corriente: _____

-Propiedades (a su nombre o a nombre de su cónyuge/pareja doméstica registrada)

Dirección: _____

Equidad: _____

-Vehículo/s (Coche de uso regular, camión, motocicleta, scooter, etc.)

Año, marca, modelo: _____

Valor: _____

Equidad: _____

Año, marca, modelo: _____

Valor: _____

Equidad: _____

-Propiedad personal (incluidos vehículos adicionales, botes, vehículos recreativos, armas, joyas, ganado, intereses comerciales, etc.)

Descripción: _____

Valor: _____

Descripción: _____

Valor: _____

Descripción: _____

Valor: _____

-Cualquier otro activo (reembolso de impuestos, fideicomiso, liquidación, juicio, etc.)

Descripción: _____

Valor: _____

Descripción: _____

Valor: _____

VALOR TOTAL DE TODOS LOS ACTIVOS Y EFECTIVO: _____

5. GASTOS MENSUALES (por mes)

- Pago y seguro del coche: _____
- Cuidado de niños: _____
- Multas o sentencias judiciales: _____
- Tarjetas de crédito: _____
- Utilidades: _____

- Gastos médicos y costos de seguro de salud: _____
 - Hipoteca/Renta: _____
 - Préstamos estudiantiles y gastos de educación: _____
 - Otro: _____
-

6. DEUDAS

(En su nombre o en el nombre de su cónyuge / pareja de hecho registrada)

Descripción: _____

Valor: _____

Descripción: _____

Valor: _____

Descripción: _____

Valor: _____

Descripción: _____

Valor: _____

Descripción: _____

Value: _____

7. OTRA INFORMACIÓN QUE LE GUSTARÍA QUE EL TRIBUNAL CONSIDERARA

Por la presente declaro que las declaraciones anteriores son verdaderas a mi leal saber y entender. Entiendo que están hechos para su uso como evidencia en la corte y estoy sujeto a una pena por perjurio. Estoy de acuerdo en que si recibo los servicios de un abogado designado por el Tribunal, se me puede exigir que reembolse al Tribunal los honorarios de abogados y los costos pagados en mi nombre, según lo ordenado por el Tribunal.

Fecha

Firma

Nombre (impreso)

Dirección de contacto

Ciudad, Estado, Código postal

Teléfono de contacto

Defendant's request for a Court-appointed attorney is hereby:

DENIED

Reason: Required documents not filed.
 Application/forms incomplete.
 Not legible.
 Income/Assets.
 Late filing; less than 30 days from trial or hearing.

GRANTED Attorney _____.

Dated this _____ day of _____, 20____.

McMinnville Municipal Court Judge

**EN EL TRIBUNAL MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE MCMINNVILLE
EN EL CONDADO DE YAMHILL, ESTADO DE OREGÓN**

CIUDAD DE MCMINNVILLE	)	SOLICITUD DE CITA
	)	DEL ABOGADO
vs.	)	Y DECLARACIÓN DE APOYO
)	
	)	Numero de caso. _____
_____)	
Acusado	)	Ofensa: _____

Nombre **COMPLETO VERDADERO** del solicitante :

Primero	Medio	Último
---------	-------	--------

Doy mi consentimiento para la divulgación de cualquier información solicitada por el tribunal en este caso, independientemente de si la información está protegida por la ley federal o estatal.

Doy mi consentimiento para divulgar información y registros a la persona designada por el Tribunal.

Esta liberación es válida por **6 meses** a partir de la fecha firmada o hasta la conclusión de mi caso, lo que ocurra primero.

- Mi nombre completo: _____
- Fecha de nacimiento (mes/día/año) _____
- Licencia de conducir/identificación estatal: _____
- SSN: _____

Fecha

Firma

Nombre (impreso)

Dirección de contacto Ciudad, Estado, Código postal Teléfono de contacto

Solicitud vencida _____.

NO **se aceptarán solicitudes incompletas** . Lea la solicitud cuidadosamente, complete cada sección y proporcione al Tribunal lo siguiente:

- ✓ **Comprobante** de dirección postal
- ✓ **Prueba** de asistencia gubernamental
- ✓ **Comprobante** de deudas/gastos
- ✓ **Copias** de ingresos/ganancias
- ✓ **Copias** de la información sobre ingresos/ingresos del cónyuge/pareja/dependiente/miembro del hogar
- ✓ **Tarifa de presentación de \$ 20.00** * agregada a disposición *

Solicitud vencida _____.

NO **se aceptarán solicitudes incompletas** . Lea la solicitud cuidadosamente, complete cada sección y proporcione al Tribunal lo siguiente:

- ✓ **Comprobante** de dirección postal
- ✓ **Prueba** de asistencia gubernamental
- ✓ **Comprobante** de deudas/gastos
- ✓ **Copias** de ingresos/ganancias
- ✓ **Copias** de la información sobre ingresos/ingresos del cónyuge/pareja/dependiente/miembro del hogar
- ✓ **Tarifa de presentación de \$ 20.00** * agregada a disposición *