

ESTADO DE WASHINGTON

Informe de determinación de indigencia

I. Identificación

Condado _____ Tribunal _____
 Jurisdicción (indique una) Superior Distrito Municipal Nombre de ciudad _____
 Nombre del solicitante _____ Número del caso _____

Tipo de caso

(indique la categoría correspondiente al cargo más serio)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> (1) Delito grave - Clase A+ | <input type="checkbox"/> (5) Delito grave de un menor de edad - Clase A+ | <input type="checkbox"/> (9) Dependencia |
| <input type="checkbox"/> (2) Delito grave - Clase A | <input type="checkbox"/> (6) Delito grave de un menor de edad - Clase A | <input type="checkbox"/> (10) Reclusión civil |
| <input type="checkbox"/> (3) Delito grave - Clase B o C | <input type="checkbox"/> (7) Delito grave de un menor de edad - Clase B o C | <input type="checkbox"/> (11) Desacato civil |
| <input type="checkbox"/> (4) Delito menor | <input type="checkbox"/> (8) Delito menor de un menor de edad | <input type="checkbox"/> (12) Otro (especifique) |

Cargos _____
 Domicilio del solicitante _____

(calle) (ciudad) (estado) (código postal)

Teléfono del solicitante (____)____-____ Fecha de nacimiento ____/____/____ # Seguro social (optativo) ____/____/____
 Profesión u oficio _____ Empleador _____ (nombre) (dirección) (teléfono)

II. Responsabilidades de manutención

Número total de personas a su cargo (incluya al solicitante en el número) _____
 Si es acusado menor de edad, ¿vive con los padres? (haga un círculo) S N
 Si vive con los padres: Nombre del padre _____ Nombre de la madre (también el de soltera) _____

III. Elegibilidad presuntiva (indique todo lo que se aplique)

- a. La persona es indigente porque recibe asistencia pública en forma de: AFDC¹ Asistencia general Cupones de comida Medicaid Beneficios V.A.² referentes a indigencia SSI³ Beneficios por ubicación de refugiado Otra; especifique _____ Número del caso _____ ¿Verificado? _____ Método _____
- b. La persona es indigente porque está internada en una institución pública de salud mental.
 ¿Verificado? _____ Método _____
- c. La persona es indigente porque sus ingresos anuales, descontados los impuestos, son de 125% o menos del nivel actual de indigencia fijado por el gobierno federal.
 \$ _____ Especifique el ingreso anual una vez descontados los impuestos.
 ¿Verificado? _____ Método _____

Si se aplica la Sección III, a, b, o c, llene sólo las secciones VIII, X y XI. Presente el informe al Tribunal. Si no se aplica la sección III, llene todas las secciones que quedan.

IV. Ingresos Mensuales

- | | | ¿Verificado? |
|---|----------|--------------|
| a. Sueldo mensual neto (después de los descuentos) | \$ _____ | S N |
| b. Sueldo neto de cónyuge (escriba N/A si hay conflicto) | \$ _____ | S N |
| c. Contribución de cualquier persona domiciliada con el solicitante y que ayude a cubrir sus gastos básicos de manutención | \$ _____ | S N |
| d. Interés, dividendos u otras ganancias | \$ _____ | S N |
| e. Asistencia no basada en indigencia (desempleo, seguro social, compensación a empleados, pensión, rentas (NO incluya asistencia por indigencia. Ver IV. a)) | \$ _____ | S N |
| f. Otros ingresos (especifique) | \$ _____ | S N |

Ingreso total

\$ _____

V. Gastos mensuales (para solicitantes y personas a su cargo; promedio, donde se aplique)

- a. Costos de vida básicos - Albergue (alquiler, hipoteca, pensión)
 Servicios públicos (calefacción, electricidad, agua); escriba 0 si están incluidos en el costo del albergue
- | | | |
|--|----------|-----|
| Alimentos | \$ _____ | S N |
| Ropa | \$ _____ | S N |
| Cuidado médico | \$ _____ | S N |
| Transporte | \$ _____ | S N |
| Pagos de préstamos (especifique) _____ | \$ _____ | S N |
- b. Obligaciones impuestas por el tribunal (indique) ___ multas ___ costas de tribunal ___ restitución ___ mantenimiento otros
- c. Fianza pagada o anticipada (este delito) \$ _____ S N
- d. Otros gastos (especifique) _____ \$ _____ S N

Total de gastos

\$ _____

¹ AFDC: Asistencia a niños dependientes

² V.A: Veteranos de las Fuerzas Armadas

³ Ingresos de seguro social

VI. Total de ingreso Parte IV, menos Total de gastos Parte V

Ingreso mensual neto disponible \$ _____

VII. Bienes líquidos

- | | | | |
|---|----------|--------------|---|
| | \$ _____ | ¿Verificado? | |
| a. Efectivo, ahorros, cuentas bancarias (inclusive cuentas conjuntas) | \$ _____ | S | N |
| b. Acciones, bonos, certificados de depósito | \$ _____ | S | N |
| c. Valor neto de bienes raíces | \$ _____ | S | N |
| d. Valor neto de vehículo a motor requerido para empleo. SI es de más de \$3,000 (liste excedente:
valor menos \$3,000 | \$ _____ | S | N |
| Marca del carro _____ Año _____ | | | |
| e. Valor neto de otros vehículos (liste valor total) | \$ _____ | S | N |
| f. Propiedad personal (joyas, bote, estéreo, etc.) | \$ _____ | S | N |

Total bienes líquidos \$ _____

VIII. Declaración jurada y notificación

Yo, _____ (escriba nombre en letra de molde), certifico (o declaro) por la presente, bajo pena de perjurio según las Leyes del estado de Washington, que lo anterior es verídico y correcto (CWR 9A.72.085). Por medio de mi firma al pie, autorizo al tribunal a verificar toda la información que se presenta aquí. También juro que informaré al tribunal inmediatamente de cualquier cambio en mi estado económico. Comprendo que si se impone fianza en este asunto o si mi situación económica cambia, podré solicitar una nueva determinación.

Firmado _____ Fecha _____ Lugar _____

IX. Determinación de indigencia

- | | |
|---|------------|
| a. Ingresos mensuales netos disponibles (de la Sección VI) | \$ _____ |
| b. Total de bienes líquidos (de la Sección VII) | + \$ _____ |
| c. Total de fondos disponibles (a más b) | = \$ _____ |
| d. Costos anticipados de abogado por el/los tipo(s) de delito | \$ _____ |

_____ Si (c) es cero o menos, el interesado es **INDIGENTE**. _____ Si (c) es más de (d), el interesado **NO ES INDIGENTE**.
_____ Si (c) es más de cero pero menos que (d), el interesado es **INDIGENTE Y CAPAZ DE CONTRIBUIR**.

Cantidad de la evaluación \$ _____

X. Recomendación

¿Debería modificarse esta recomendación debido a la duración o la complejidad anticipadas del caso? Sí No
Si debe serlo, explique por qué _____

Otras consideraciones o comentarios _____

Lo que antecede constituye mi recomendación al tribunal. Le he explicado mi recomendación al interesado.

Empleado investigador/Testigo (letras de molde, por favor) _____ Fecha _____

Firma _____ Departamento/Organización _____

XI. Decisión

_____ Indigente _____ No indigente _____ Indigente y capaz de contribuir Evaluación \$ _____

Juez o Persona designada por el juez _____ Título _____