|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAME AND ADDRESS OF VENDOR:                         PHONE:** | | For Court Use Only: | |
| **SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF FRESNO**  **1100 Van Ness Avenue**  **Fresno, CA 93724-0002** | |
| APPLICATION AND ORDER FOR PAYMENT OF COURT APPOINTED VENDOR  **(Not to be used for court appointed special circumstance attorney claims)** | | | |
| **CASE NAME:** | | | **CASE NUMBER:** |
| **NOTE TO ALL VENDORS: COPY OF COURT ORDER APPOINTING VENDOR MUST ACCOMPANY THIS FORM.** | | | |
| **STANDARD RATE PSYCHOLOGICAL/**  **PSYCHIATRIC EVALUATION CLAIM:**  a. Date appointed:  by Judge  b. Evaluation date:  c. Type of evaluation:  d. Fee:  NOTE: If you have written**preapproval** for more than  the standard rate, fill out the expert services portion of  this form. | **COURT APPOINTED SERVICES (EXPERT, INVESTIGATOR, ETC.) CLAIM:**  (Provide Attachment A for itemization of services and mileage, and  Attachment B with original receipts for expenses.)  a.                       hours at $                         per hour                                 $ 0.00  b. Mileage (                   miles at $        per mile)                               $ 0.00  c. Expenses 0.00                                                                                      $ 0.00  **TOTAL                                                  $** 0.00 | | |
| **Signature of attorney of record required on Attachment A for expert or**  **investigator billing prior to submission.** | | |
| **COURT APPOINTED ATTORNEY DECLARATION AND CLAIM:**  I am an attorney at law duly admitted to practice in the State of California. I have not received compensation for this claim except as noted  below. I hereby make application for payment of fees as follows:  (See footnote \* below before completing.)  A. Appointed on (date)                                               to represent (name)  (Client’s relationship to case:                                                                  )  B. This is the only billing for this case and legal services have been terminated  and required less than 3 hours - flat fee $240    $                                Expenses: $  C. Interim billing for services from                                             to  (If interim billing, date of prior billing:                                                                            )  D. Legal services terminated on or about (date):  E. Attorney’s fees: $                                                           Expenses: $***(other than $240 flat fee)***  **Total amount claimed for A through E** (Provide Attachment A for itemization of  services and Attachment B with original receipts for expenses):**TOTAL** $ 0.00 | | | |
| I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct and that this declaration is executed on (Date):                               ,  at (Place)                                                                     , California.  (Type or print name)                                                                                                            (Signature of applicant) | | | |

FOR COURT USE ONLY:                                ORDER

The foregoing application has been considered and the court finds the following fees to be reasonable:

a. Fees: $

b. Expenses $

c. Mileage $

**TOTAL:** $

It is ordered that the total shown above in item 2c be paid by Fresno County Superior Court.

Dated: Judge of the Superior Court

\*Declarations under penalty of perjury signed in California may be used in place of affidavits (CCP 2015.5).

Affidavits required when signed outside California.

**APPLICATION AND ORDER FOR PAYMENT OF COURT APPOINTED VENDOR FEES AND EXPENSES**

**PGN-90 E05-11**