

☐ APPROVED BY
() _____

☐ DNQ BY
() _____

COUNTY OF SANTA BARBARA
APPLICATION FOR APPOINTED
COUNSEL

**CONFIDENTIAL
FINANCIAL DECLARATION**

Next Court Date: _____, 20____

Dept # _____

Case # _____

Full name (please print):		Date of birth:		Social Security No.	
Address (Street):			City:		State and Zip:
Home Phone:		Work Phone:		Cell phone:	
<input type="checkbox"/> I WOULD LIKE TO BE ENROLLED IN UPTRUST TO RECEIVE TEXT MESSAGES ABOUT UPCOMING COURT HEARINGS AND OFFICE APPOINTMENTS					
CHARGED WITH:					
Marital Status: <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Common-law Veteran: <input type="checkbox"/> Yes or <input type="checkbox"/> No If so, what branch did you serve in? Discharge Date:					
Number of dependents:		Relationship and age:			
Employer:			Spouse/Partner Employer:		
Address:			Address:		
Street, City, State, Zip			Street, City, State, Zip		
Length of time at job		Supervisor		Length of time at job Supervisor	
Take home pay \$ wk./mo.			Take home pay \$ wk./mo.		
Take home pay \$ wk./mo.		<input type="checkbox"/> Unemployed – Benefits: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no \$		Take home pay \$ wk./mo. <input type="checkbox"/> Unemployed – Benefits: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no \$	
Monthly Expenses (Self & Spouse)			Other Income / Assets (Self & Spouse)		
Rent:		\$		Child support: \$	
Utilities:		\$		Disability: \$	
Food:		\$		Social Security payments: \$	
Mortgage:		\$		Welfare: AFDC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> \$	
Child Support:		\$		SSI/SSP/GR: \$	
Vehicle loan/purchase payment, monthly:		\$		REAL ESTATE: <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no (value)	
Vehicle Insurance payment, monthly:		\$		Located at: \$	
Other expenses (describe below):		\$		Amount in checking: \$	
		\$		Amount in Savings account: \$	
		\$		Cash on hand: \$	
		\$		Other Income or assets valued at: \$	

I am submitting this form to apply for the services of appointed counsel. When this case ends, this information can also be used to decide, after a hearing, whether and how much I can be ordered to pay for the legal services provided. An order to pay for legal services can be enforced as a civil judgement against my property. (Penal Code Section 987.8)

If represented by the Public Defender, I can either agree to pay a fixed amount for their services, or I can ask the judge to decide if and how much I should pay. If I ask a judge to decide if and how much I should pay for Public Defender services, I understand that the hourly rate set by the County is \$95 per hour worked on my case. If I give up the right to a hearing, I can agree to be charged \$125 for representation in misdemeanor cases, and \$175 for representation in felony cases.

PLEASE CHOOSE AN OPTION AND INITIAL:

- ☐ I DO NOT want a reimbursement hearing; I agree to pay \$125 if charged with a misdemeanor and \$175 if charged with a felony.
☐ I want a judge to decide if and how much I should pay for legal services. The Public Defender will not represent me at this hearing and their role will be to present the information necessary to make an order for reimbursement. The Court can order the reimbursement hearing when the case ends, and up to six months after the case ends. If I do not agree with the amount set by the court at this hearing, I must immediately let the court know I object to the fee amount and my reasons for disagreeing.

It will not violate your probation or any law if you fail to pay any ordered Public Defender fees. However, the order has the same effect as a judgement in a civil action. It can be enforced by the County against you and your property like any other money judgement.

I certify under penalty of perjury under the laws of the state of California that all of the above is true and correct. I have read and understand all of the above

Dated: _____

Signature _____

☐ APPROVED BY
() _____

☐ DNQ BY
() _____

COUNTY OF SANTA BARBARA

APLICACIÓN PARA SERVICIOS DE ABOGADO

CONFIDENTIAL

FINANCIAL DECLARATION

Next Court Date: _____,

20____

Dept # _____

Case # _____

Nombre completo(en letra de molde):		Fecha de nacimiento:		Numero de sguro social	
Domicilio (Calle/apartamento):			Ciudad:		Estado and Codigo Postal:
Teléfono de casa		Teléfono de trabajo		Teléfono Celular	
<input type="checkbox"/> YO QUISIERA INSCRIBIRME EN UPTRUST PARA RECIBIR MENSAJES DE TEXTO ACERCA DE LA PROXIMA AUDIENCIAS JUDICIALES Y CITAS EN LA OFICINA					
Acusación:					
Estado Matrimonial: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viviendo juntos Eres un veterano: <input type="checkbox"/> Si or <input type="checkbox"/> No ¿En qué rama militar sirvió? Fecha de alta:					
Cuantos dependientes:		Relación y edad:			
Empleador:			Esposo(a)/Compañero(a) Empleador:		
Domicilio:			Domicilio:		
Ciudad, Estado, Código Postal			Ciudad, Estado, Código, Postal		
Duracion en el empleo:		Supervisor:		Duracion en el empleo:	
Supervisor:		Supervisor:			
Salario neto: \$ Semanal/mensual		<input type="checkbox"/> Beneficios de desempleo: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no \$		Salario neto: \$ Semanal/mensual <input type="checkbox"/> Beneficios de desempleo: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no \$	
Gastos mensuales (propios y de esposo(a))			Otros ingresos/bienes mensuales (propios y de esposo(a))		
Alquiler:		\$		Manutencion de hijos:	
Utilidades:		\$		Compensación por incapacidad:	
Comida:		\$		Pagos recibidos deSeguro Social:	
Hipoteca:		\$		Asistencia: AFDC <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/>	
Manutencion de hijos:		\$		SSI/SSP/GR:	
		\$		Dueño de bienes raices: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no (valor)	
Préstamo de vehículo, pago mensual:		\$		ubicado en:	
Pago mensual de seguro de vehículo:		\$		Saldo en cuenta de cheques:	
Otros gastos (Escribelos abajo):		\$		Saldo en cuenta de ahorros:	
		\$		Dinero en efectivo:	
		\$		Otros ingresos o valor de otros bienes:	
		\$			

Estoy presentando este formulario para solicitar los servicios de un abogado. Cuando este caso termine, esta información también puede ser utilizada para decidir, después de una audiencia, si puedo ser ordenado a pagar por los servicios legales proporcionados y cuánto. Una orden para pagar servicios legales puede ser ejecutada como un juicio civil contra mi propiedad. (Código Penal, Sección 987.8)

Si soy representado por el Defensor Público, yo pudiera aceptar pagar una tarifa fija por sus servicios, o pedirle al juez que decida si debo paga y la cantidad. Si le pido al juez que decida si debo paga y la cantidad por los servicios del Defensor Público, entiendo que la tarifa establecida por el Condado es de \$95 por hora, por cada hora trabajada en mi caso. Si renuncio al derecho a una audiencia, yo acepto pagar \$125 por representación en un caso de delitos menores y \$175 por un caso de delitos mayor.

POR FAVOR ELIGE UNA OPCIÓN:

☐ YO NO quiero una audiencia de reembolso; Estoy de acuerdo en pagar \$125 si soy acusado de un delito menor (misdeameanor) y \$175 si soy acusado de un delito mayor (felonia).

☐ Yo quiero que un juez decida si debo pagar y cuánto por servicios legales. El Defensor Público no me representará en esta audiencia y su función será presentar la información necesaria para hacer un pedido de reembolso. El Tribunal puede ordenar la audiencia de reembolso cuando el caso termine, y hasta seis meses después de que el caso termine. Si no estoy de acuerdo con la cantidad fijada por el tribunal en la audiencia, debo informar al tribunal inmediatamente que me opongo a la cantidad y mis razones por las cuales estoy desacuerdo.

No violara su libertad condicional ni ninguna ley si usted no paga los honorarios del Defensor Público ordenado. Sin embargo, la orden tiene el mismo efecto que un fallo en una acción civil. Puede ser impuesta por el Condado contra usted y su propiedad como cualquier otro fallo de dinero.

Yo certifico bajo pena de perjurio según las leyes del estado de California que todo lo anterior es verdadero y correcto. He leído y entiendo todo lo anterior.

Fecha: _____

Firma