



County of Santa Barbara Office of the Public Defender

CONFIDENTIAL FINANCIAL DECLARATION

Full Name: _____ Date of Birth: _____ Social Security No.: _____

Address: _____ City: _____ State & Zip: _____

Primary Phone: _____ Alternate Phone: _____ Email: _____

☐ I would like to be enrolled in Uptrust to receive text messages
about upcoming court hearings and office appointments

Marital Status: ☐ Single ☐ Married ☐ Separated ☐ Divorced ☐ Common-Law

Are you a veteran?: ☐ Yes ☐ No If yes, which branch: _____ Discharge Date: _____

Number of Dependents: _____ Relationship and Age(s): _____

Employment (Self)

Employer Name: _____

Address: _____

Length of Time: _____ Supervisor: _____

Take Home Pay: _____ ☐ Monthly ☐ Weekly

Unemployment Benefits: ☐ Yes ☐ No Amount: _____

Employment (Spouse/Partner)

Employer Name: _____

Address: _____

Length of Time: _____ Supervisor: _____

Take Home Pay: _____ ☐ Monthly ☐ Weekly

Unemployment Benefits: ☐ Yes ☐ No Amount: _____

Monthly Expenses (Self & Spouse/Partner)

Rent: \$ _____

Utilities: \$ _____

Food: \$ _____

Mortgage: \$ _____

Child Support: \$ _____

Vehicle Loans/Payment, Monthly: \$ _____

Insurance Payment, Monthly: \$ _____

Other Expenses (describe below):

_____ \$ _____

_____ \$ _____

Other Income / Assets (Self & Spouse/Partner)

Child Support: \$ _____

Disability: \$ _____

Social Security Payments: \$ _____

Welfare: ☐ AFDC ☐ FS \$ _____

SSI/SSP/GR: \$ _____

Real Estate: ☐ Yes ☐ No \$ _____

Amount in Checking Account: \$ _____

Amount in Savings Account: \$ _____

Cash in Hand: \$ _____

Other Income or assets valued at: \$ _____

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

Date: _____ Signature: _____

☐ Approved by _____ ☐ DNQ by _____

Next Court Date: _____, 20____ Dept. # _____

Case # _____



County of Santa Barbara Office of the Public Defender

DECLARACIÓN FINANCIERA CONFIDENCIAL

Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Numero de seguro social: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado y Codigo Postal: _____

Teléfono primario: _____ Teléfono Alternativo: _____

El correo electronico: _____

☐ Yo quisiera inscribirme en Uptrust para recibir mensajes de texto
acerca de la proxima audiencias judiciales y citas en la oficina

Estado Matrimonial: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viviendo juntos

Eres un veterano: ☐ Si ☐ No En qué rama militar sirvió? _____ Fecha de alta: _____

Cuantos dependientes: _____ Relación y edad: _____

Empleo (por cuenta propia)

Empleador: _____ Domicilio: _____ Duracion en el empleo: _____ Supervisor: _____

Salario neto: _____ ☐ Semanal ☐ Mensual

Beneficios de desempleo: ☐ Si ☐ No \$ _____

Empleo (espos(a)/compañero(a))

Empleador: _____ Domicilio: _____ Duracion en el empleo: _____ Supervisor: _____

Salario neto: _____ ☐ Semanal ☐ Mensual

Beneficios de desempleo: ☐ Si ☐ No \$ _____

Gastos mensuales (propios y de esposo(a))

Alquiler:	\$ _____	Manutencion de hijos:	\$ _____
Utilidades:	\$ _____	Compensación por incapacidad:	\$ _____
Comdia:	\$ _____	Pagos recibidos de Seguro Social:	\$ _____
Hipoteca:	\$ _____	Asistencia: <input type="checkbox"/> AFDC <input type="checkbox"/> FS	\$ _____
Manutencion de hijos:	\$ _____	SSI/SSP/GR:	\$ _____
Préstamo de vehículo, mensual:	\$ _____	Dueño de bienes raices: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	\$ _____
Pago del seguro, mensual:	\$ _____	Saldo en cuenta de cheques:	\$ _____
Otros gastos (escribelos abajo):	\$ _____	Saldo en cuenta de ahorros:	\$ _____
	\$ _____	Dinero en efectivo:	\$ _____
	\$ _____	Otros ingresos o bienes:	\$ _____

Otros ingresos/bienes (propios y de esposo(a))

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: _____

☐ Approved by _____ ☐ DNQ by _____

Next Court Date: _____, 20____ Dept. # _____
Case # _____