

County of Santa Barbara Office of the Public Defender

CONFIDENTIAL FINANCIAL DECLARATION

al Marital Status: Single Married Are you a veteran?: Yes No Number of Dependents:	Alternate Phone: uld like to be enrolled in the bout upcoming court heat Separated Divorce If yes, which branch: Relationship and Age (Self)	Email: Uptrust to receive text messages rings and office appointments ed	scharge Date:
☐ I wo al Marital Status: ☐ Single ☐ Married ☐ Married ☐ Are you a veteran?: ☐ Yes ☐ No ☐ Number of Dependents:	uld like to be enrolled in bout upcoming court hea Separated Divorce If yes, which branch: Relationship and Ag (Self)	Uptrust to receive text messages rings and office appointments ed Common-Law Disce(s): Employment (Sp	scharge Date: oouse/Partner)
al Marital Status: Single Married Are you a veteran?: Yes No Number of Dependents:	bout upcoming court heal Separated Divorce If yes, which branch: Relationship and Ag (Self)	rings and office appointments ed Common-Law Discontinuous Common-Law Employment (Sp	oouse/Partner)
Are you a veteran?:YesNo	If yes, which branch: Relationship and Ag (Self)	ge(s):Employment (Sp	oouse/Partner)
Number of Dependents:	Relationship and Ag (Self)	e(s):Employment (Sp	oouse/Partner)
-	(Self)	Employment (Sp	oouse/Partner)
Employment (Employer Name:	
Employer Name:			
Address:		Address:	
ength of Time: Super	visor:	Length of Time: S	upervisor:
ake Home Pay:	Monthly Weekly	Take Home Pay:	Monthly Weekly
Jnemployment Benefits: Yes [No Amount:	Unemployment Benefits:	∕es
Monthly Expenses (Self & S	Spouse/Partner)	Other Income / Assets (Self & Spouse/Partner)
Rent:	\$	• •	\$
Jtilities:	\$	_	\$
Food:		Social Security Payments:	\$
Mortgage:		Welfare: AFDC FS	\$
Child Support:	\$		\$
ehicle Loans/Payment, Monthly/			\$
nsurance Payment, Monthly:		Amount in Checking Accoun	
Other Expenses (describe below):		Amount in Savings Account:	
			\$
	\$	Other Income or assets valu	ed at: \$
certify under penalty of perjury und	er the laws of the state	of California that all of the above	e is true and correct.
Date:	Signature:		
		Next Court Date: , 20	Dept. #



County of Santa Barbara Office of the Public Defender

DECLARACIÓN FINANCIERA CONFIDENCIAL

ombre completo: Fe		e nacimiento: Numer	Numero de seguro social:	
omicilio:	Ciudad:	Estado	Estado y Codigo Postal:	
eléfono primario:	Teléfo	no Alternativo:		
correo electronico:				
	-	rust para recibir mensajes de texto		
acero	a de la proxima audieno	ias judiciales y citas en la oficina		
stado Matrimonial: Soletero 🗀	Casado □Separado □	□Divorciado □Viviendo juntos		
res un veterano: Si No En c	լսé rama militar sir	vió? Fech	a de alta:	
uantos dependientes: Empleo (por cuenta		Empleo (esposo(a)/c		
• • •			-	
npleador: omicilio:				
uracion en el empleo:		Duracion en el empleo:		
ipervisor:				
alario neto: 🔲 🕽			Semanal Mensual	
			<u> </u>	
		_ Beneficios de desempleo: _ Si [No \$	
	0 \$	-		
eneficios de desempleo: Si N Gastos mensuales (propios	0 \$	Otros ingresos/bienes (pro	pios y de esposo(a)	
eneficios de desempleo: Si N Gastos mensuales (propios lquiler:	y de esposo(a))	Otros ingresos/bienes (pro Manutencion de hijos:	pios y de esposo(a)	
eneficios de desempleo: Si N Gastos mensuales (propios Iquiler: tilidades:	<pre>\$</pre>	Otros ingresos/bienes (pro Manutencion de hijos:	pios y de esposo(a) \$ l: \$	
eneficios de desempleo: Si N Gastos mensuales (propios lquiler: tilidades: omdia:	<pre>\$</pre>	Otros ingresos/bienes (pro Manutencion de hijos: Compensación por incapacidad Pagos recibidos de Seguro Socia	pios y de esposo(a) \$	
eneficios de desempleo: Si N Gastos mensuales (propios Iquiler: tilidades: omdia: ipoteca:	<pre>\$ \$</pre>	Otros ingresos/bienes (pro Manutencion de hijos: Compensación por incapacidad Pagos recibidos de Seguro Socia Asistencia: AFDC FS	pios y de esposo(a) \$ l: \$ al: \$	
eneficios de desempleo: Si N Gastos mensuales (propios lquiler: tilidades: omdia: ipoteca: lanutencion de hijos:	<pre>\$ y de esposo(a)) \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ </pre>	Otros ingresos/bienes (pro Manutencion de hijos: Compensación por incapacidad Pagos recibidos de Seguro Socia Asistencia: AFDC FS	spios y de esposo(a) \$ l: \$ s \$	
eneficios de desempleo: ☐ Si ☐N	<pre>\$ y de esposo(a)) \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ </pre>	Otros ingresos/bienes (pro Manutencion de hijos: Compensación por incapacidad Pagos recibidos de Seguro Socia Asistencia: AFDC FS SSI/SSP/GR: Dueño de bienes raices: Si	spios y de esposo(a) \$ l: \$ s \$	
eneficios de desempleo: Si N Gastos mensuales (propios lquiler: tilidades: omdia: ipoteca: lanutencion de hijos: réstamo de vehículo, mensual:	y de esposo(a)) \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	Otros ingresos/bienes (pro Manutencion de hijos: Compensación por incapacidad Pagos recibidos de Seguro Socia Asistencia: AFDC FS SSI/SSP/GR: Dueño de bienes raices: Si	pios y de esposo(a) \$ I: \$ AI: \$ \$ No \$	
eneficios de desempleo: Si N Gastos mensuales (propios lquiler: tilidades: omdia: lipoteca: lanutencion de hijos: réstamo de vehículo, mensual: ago del seguro, mensual:	y de esposo(a)) \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	Otros ingresos/bienes (pro Manutencion de hijos: Compensación por incapacidad Pagos recibidos de Seguro Socia Asistencia: AFDC FS SSI/SSP/GR: Dueño de bienes raices: Si Saldo en cuenta de cheques: Saldo en cuenta de ahorros:	pios y de esposo(a) \$ I: \$ AI: \$ \$ No \$	

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