



# 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 # \_\_\_\_\_