

Approved by _____
DNQ by _____



Condado de Santa Barbara La Oficina del Defensor Publico

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

La función de la oficina del Defensor Público es ayudar a aquellos que requieren apoyo legal en algunas causas. La información que usted proporcionar en este formulario nos ayudara a aprender cómo podemos ayudarle. Toda la información se mantendrá confidencial. Si no hay respuesta a las preguntas a continuación, por favor de marcar la hoja con "O" o "N/A". Una vez que envíe este formulario, revisaremos la información y nos comunicaremos con usted.

TENGA CUENTA: Este formulario tiene dos caras, por favor complete tanto la parte delantera como la parte de atrás antes de entregarla.

Admisión confidencial y declaración financiera

Información Personal

Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado y código postal: _____
Teléfono residencial: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____
Correo electrónico: _____

Me gustaría estar inscrito en Uptrust para recibir mensajes de texto en respecto a las próximas audiencias judiciales y citas en la oficina

¿Está sin hogar al momento? Sí No

¿Ingles es su idioma principal? Sí No **Si no, que es su idioma principal:** _____

Estado civil: Soltero/a Casado/a Separado/a Divorciado/a Uniones consensuales

Numero de dependientes: _____ **Relaciones y edades:** _____

¿Eres un veterano de las fuerzas armadas?: Sí No **¿Qué rama?:** _____

Fecha de separación de las fuerzas armadas: _____

Datos Demográficos

Por favor asegúrese de marcar una opción para la raza, identidad de género y pronombres de género

Raza: Indio americano o nativo de Alaska Negro o afroamericano Hawaiano nativo o isleño del Pacifico
Asiático Hispano/Latinx Blanco Medio Oriente/Africano del Norte
Raza diferente, favor de indicar: _____ Se niega a declarar

Identidad de género: Femenino Masculino Transgénero femenino Transgénero masculino No binario
Identidad diferente, favor de indicar : _____ Se niega a declarar

Pronombres de género: Ella/su El/su Ellos/Ellas, los/las, suyo
Diferentes pronombres, favor de indicar: _____ Se niega a declarar

Dale vuelta a la pagina

Empleo

Empleo (trabajo por cuenta propia)

¿Nombre de su empleador?: _____

¿Dirección de su empleador?: _____

¿Periodo de tiempo en su empleo actual?: _____

¿Nombre de su Supervisor?: _____

Sueldo neto: \$ _____

Mensual Semanal Bisemanal Anualmente

Empleo (cónyuge/pareja)

¿Nombre de su empleador?: _____

¿Dirección de su empleador?: _____

¿Periodo de tiempo en su empleo actual?: _____

¿Nombre de su Supervisor?: _____

Sueldo neto: \$ _____

Mensual Semanal Bisemanal Anualmente

Gastos/Ingreso

Gastos mensuales (trabajo por cuenta propia y cónyuge/pareja)

Renta/Alquiler: \$ _____

Utilidades: \$ _____

Comida/Alimentos: \$ _____

Hipoteca: \$ _____

Manutención de menores: \$ _____

Prestamos de vehículo/pagos: \$ _____

Pago de seguro de automóvil: \$ _____

Pagos/gastos médicos: \$ _____

Multas/recargos: \$ _____

Otros gastos (describe a continuación):

Gasto: _____ \$ _____

Gasto: _____ \$ _____

Otros ingresos/bienes (trabajo por cuenta propia y cónyuge/pareja)

Manutención de menores: \$ _____

Beneficios de jubilación: \$ _____

Discapacidad: \$ _____

Pagos de la Segura Social: \$ _____

Bienestar: \$ _____

Prestaciones por desempleo: \$ _____

Propiedades: Sí No

Locación: _____ \$ _____

Cantidad en su cuenta de cheques: \$ _____

Cantidad en su cuenta de ahorros: \$ _____

Otros ahorros: \$ _____

Valor de otros bienes: \$ _____

Certifico bajo la penalización de perjurio bajo las leyes del estado de California que todo lo anterior es verdadero y correcto.

Fecha: _____

Firma: _____