

Tribunal Municipal de Mercer Island
Cuestionario de Preselección para Obtener Defensa Pública

Por favor, complete ambos lados de lo siguiente en su totalidad. Asegúrese de incluir información de contacto correcta y completa; si su información es ilegible (difícil de leer) está incompleta, el Tribunal no considerará su solicitud. Es posible que se requiera prueba de ingresos o empleo (declaraciones de impuestos, talones de pago, etc). Tenga en cuenta que el Tribunal puede evaluar una tarifa única de recuperación del Defensor Público.

Apellido: _____ Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Número de caso: _____

1. Marque cualquiera de los siguientes tipos de asistencia pública que recibe:

_____ Beneficios de Bienestar	_____ Food Stamps
_____ SSI	_____ DSHS Medical
_____ Medicaid	_____ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas

_____ Otra cosa— por favor describa:

2. ¿Está empleado? _____ Sí _____ No Si la respuesta es sí, complete lo siguiente:

Nombre de Empleador: _____ Título del Trabajo: _____
Su salario neto mensual (después de impuestos) \$ _____

** Si no declara ningún ingreso, explique cómo se mantiene **

3. Tiene esposo/a o pareja registrada? _____ Sí _____ No Si la respuesta es sí, complete lo siguiente:

Nombre del Empleador: _____ Título del Trabajo: _____
Salario neto mensual de su esposo/a o pareja (después de impuestos) \$ _____

4. ¿Tiene Alguna Otra Fuente de ingresos? _____ Sí _____ No Si la respuesta es sí, complete lo siguiente:

Tipo de ingreso: _____
Importe de los ingresos (después de impuestos) \$ _____

5. ¿Tiene niños menores de 18 años que residen con usted? _____ Sí _____ No Cuántos? _____

6. Incluyéndote a ti mismo, cuántas personas en su hogar apoya? _____

7. ¿Eres dueño de una casa? _____ Sí _____ No Si la respuesta es sí, complete lo siguiente:

Valor actual de la vivienda: \$ _____
Reste la cantidad adeudada en la casa: \$ _____
Equidad: \$ _____

8. Do you own (and hold title to) a vehicle? _____ Yes _____ No If yes, complete the following:

Make, model and year of vehicle: _____

Value of vehicle: \$ _____
Subtract amount owed on vehicle: \$ _____
Equidad: \$ _____

9. ¿Aparte de sus gastos mensuales de rutina, tiene otros gastos obligatorios? _____

Ejemplos: manutención de los hijos, multas ordenadas por la corte/tratamiento, gastos médicos no asegurados.

(No incluye renta, pagos con tarjeta de crédito o gastos de alimentación).

Tipo de gasto: _____ Cantidad mensual \$ _____

Tipo de gasto: _____ Cantidad mensual \$ _____

Tipo de gasto: _____ Cantidad mensual \$ _____

10. ¿Tiene cuentas bancarias y/o ahorros? __ Sí __ No Si la respuesta es sí, complete lo siguiente:

Saldo de cheques/ahorros: \$ _____
Acciones, bonos u otras inversiones: \$ _____

Por la presente certifico bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto. (RCW 9A.72.085). Por mi firma a continuación, autorizo al tribunal a considerar la información proporcionada aquí. Además, juro informar inmediatamente cualquier cambio en el estado financiero al tribunal.

Firma

Fecha

FOR COURT USE ONLY:

Net monthly income after mandatory expenses: \$ _____ Household Size: _____

Qualified for Public Defender _____ Yes _____ No

Screener Initials: _____ Date: _____