Solicitud para Determinar Indigencia

Tribunal Municipal de Bellingham
2014 C Street
Bellingham, WA 98225

Apellido:_____ Nombre:_____ Segundo Nombre:_____

Domicilio Actual:_____

Direccion para recibir correo:_____

Teléfono (Casa):_____ Teléfono Celular/Mensajes _____

En los últimos 6 meses usted ha solicitado un defensor público? _____ Sí _____ No

Enumere a todas las personas que residen en su hogar

Nombre (Apellido, Nombre, Segundo Nombre)	Desde cuando vive con usted	Relación o parentesco con usted	Edad	Sexo

MARQUE UNA "X" JUNTO AL TIPO DE ASISTENCIA QUE USTED RECIBE:

_____ Publica/Asistencia General
_____ Cupones de Alimentos
_____ TANIF
_____ SSD
_____ Beneficios para veteranos relacionados pobreza
_____ Beneficios de establecimiento para refugiados

Esta es su única forma de ingresos? _____ Si _____ No

Si es que usted marcó "Si" arriba (Esta es mi única forma de ingresos) De vuelta a la hoja, firme, escriba la fecha y envíela al tribunal. Si usted marco "No" arriba (Esta no es mi única forma de ingresos) continúe llenando el formulario y al terminar envíelo al tribunal.

OFFICE USE ONLY

Offense: _____ Case Number: _____ Violation Date: _____

Offense: _____ Case Number: _____ Violation Date: _____

Hearing Date/Type: _____ Time: _____

Eligible: _____ Yes _____ No By: _____ Date Interviewed: _____

No determination. Waiting for: _____

Empleo de los residentes de su hogar. Esto incluye empleo por su propia cuenta, de temporada y trabajos ocasionales.	
Nombre y ubicación del empleador del solicitante. (Nombre del negocio si usted tiene su propio negocio):	
Ocupacion	
Fecha de inicio de empleo	Fecha en la que terminó su empleo
Ingresos Netos (Después de impuestos y deducciones requeridas) X Incluyendo propinas X Después de embargos de salario	
$_____ Mes Actual	$_____ Últimos tres meses
Nombre de los miembros de su hogar:	
Nombre del empleador y dirección de empleo de los miembros de su hogar. Si tienen negocio propio escribir el nombre del mismo.	
Ocupacion	
Fecha de inicio de empleo	Fecha en la que terminó el empleo
Ingresos Netos (Después de impuestos y deducciones requeridas) X Incluyendo propinas X Después de embargos de salario	

Gastos Mensuales y deudas de usted y los miembros de su hogar		Bienes que usted y los miembros de su hogar posean o compren	
Renta/Hipoteca (Su parte)	$_____	Dinero en efectivo disponible	$_____
Electricidad/Luz	$_____	Cuenta Bancaria en :	_____
Otra Fuente de energía	$_____	Cuenta de cheques	$_____
Agua/Basura/Drenaje	$_____	Cuenta de ahorros	$_____
Telefono	$_____	Cuenta Bancaria en :	_____
Comida y artículos personales (total en dinero y cupones de comida)	$_____	Cuenta de cheques	$_____
		Cuenta de ahorros	$_____
Gasolina, pasaje de camión, pago por transporte	$_____	Otras cuentas (Cuenta fiduciaria, inversión, Acciones, corretaje	
A quien le paga el préstamo de su automóvil:	$_____	_____	
A quien le paga el Seguro de su automóvil:	$_____	Vehículo: Marca _____ Año _____ Valor $ _____	
Guardería o cuidado de menores	$_____	Vehículo : Marca _____ Año _____ Valor $ _____	
Manutención de menores	$_____		
Atención médica	$_____	(Circule uno) Terrenos Casa Casa Mobil Condominio	$_____
Deudas que se deben a : Cantidad total que se debe Pago mensual		(Circule uno) Trailer de viaje Bote Otro – especifique	$_____
_____ $_____	$_____		
_____ $_____	$_____	TOTAL _____	$ _____
_____ $_____	$_____		

Líneas abiertas de crédito o tarjetas de crédito que usted o su cónyuge tengan (No tarjetas de tienda o de gasolina)

Tarjeta de crédito o compañía de crédito	Limite de Credito	Credito Usado	Credito Disponible

La Ciudad de Bellingham está autorizada para investigar mis bienes, deudas, empleo y referencias de ingresos. Todas las personas,organizaciones, agencias, instituciones y compañías están autorizadas para divulgar información a la Ciudad de Bellingham. Bajo las leyes del Estado De Washington yo declaro bajo pena de perjurio que lo aquí expuesto es verdadero y correcto. Yo entiendo que si se me encuentra culpable el Tribunal puede ordenar el pago de honorarios por representación jurídica.

Firma _____ Fecha _____