

**SOLICITUD/DECLARACIÓN JURADA PARA LOS SERVICIOS  
DEL DEFENSOR PÚBLICO Y PROMESA DE PAGO  
COMPLETE SOLO SI SOLICITA QUE LO REPRESENTE UN DEFENSOR PÚBLICO**

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Inicial del 2.º nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N.º de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número alternativo: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los cargos contra usted? \_\_\_\_\_

¿En qué condado/s está enfrentando cargos en su contra?: \_\_\_\_\_

Número/s de caso: \_\_\_\_\_

¿Está en la cárcel?: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿En qué condado? \_\_\_\_\_

Si está libre bajo fianza ¿cuánto fue la fianza? \_\_\_\_\_

¿Qué monto se pagó en realidad? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto se debe todavía?: \_\_\_\_\_

¿De dónde provinieron los fondos que se utilizaron para pagar la fianza? \_\_\_\_\_

**DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD PARA CASOS QUE CALIFIQUEN**

1. ¿Cuenta con efectivo, cuentas bancarias, acciones, bonos, joyas, valor en efectivo en pólizas de seguro de vida u otros recursos financieros?

a. Haga una lista por el tipo y el valor: \_\_\_\_\_

b. ¿Es propietario o está comprando una casa? Si es así, indique el valor de la casa y el monto que debe sobre ella.

c. \_\_\_\_\_

2. ¿Tiene un empleo?

a. Sí \_\_\_\_\_

b. No \_\_\_\_\_

3. ¿Está recibiendo algún tipo de asistencia pública? (No incluir Seguro Social, discapacidad o compensación por desempleo)

a. Sí \_\_\_\_\_ Si es así, ¿de qué tipo? \_\_\_\_\_

b. No \_\_\_\_\_

4. ¿A cuántos niños tiene usted la responsabilidad legal de mantener? \_\_\_\_\_

Indique sus edades: \_\_\_\_\_

5. Favor de indicar todas las fuentes de ingresos actuales y todas las deudas actuales (pero solo si se están efectuando los pagos).

**Ingresos mensuales** (Puede dejarlo en blanco si el monto en dólares es \$0.00)

a. ¿Cuánto gana por hora? \$ \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas por semana? \_\_\_\_\_

b. Ingresos del cónyuge<sup>1</sup> \$ \_\_\_\_\_

c. Ingresos de los padres<sup>2</sup> \$ \_\_\_\_\_

d. Asistencia pública \$ \_\_\_\_\_

e. Compensación por desempleo \$ \_\_\_\_\_

f. Seguro Social \$ \_\_\_\_\_

g. Otra jubilación/pensión \$ \_\_\_\_\_

h. Ingresos por discapacidad \$ \_\_\_\_\_

i. Otros ingresos \$ \_\_\_\_\_

**Gastos mensuales**

Renta/Hipoteca \$ \_\_\_\_\_

Servicios públicos \$ \_\_\_\_\_

Pago de auto \$ \_\_\_\_\_

Tarjetas de crédito \$ \_\_\_\_\_

Manutención \$ \_\_\_\_\_

Pensión \$ \_\_\_\_\_

Préstamos bancarios \$ \_\_\_\_\_

Otros \$ \_\_\_\_\_

(especifique): \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> A menos que el cónyuge sea la presunta víctima.

<sup>2</sup> Si es un estudiante de tiempo completo, está a cargo de los padres o estos garantizaron la fianza, **a menos** que el padre/madre sea la presunta víctima del delito del que se le acusa.

## HONORARIOS

Entiendo que si los Defensores Públicos del Estado de Missouri (MSPD por sus siglas en inglés) me aceptan como cliente, tendré que pagar honorarios según la tabla a continuación, aun cuando contrate a un abogado privado después de solicitar y ser aceptado por el defensor público.

Ingreso con desistimiento temprano	\$25
Delitos menores y casos de violación de libertad condicional	\$125
Delitos graves, apelaciones y recursos posteriores a la condena	\$375
Casos de delitos sexuales graves	\$500
Homicidio no premeditado y casos de responsabilidad civil	\$750
Homicidio en primer grado	\$1,500

## ACUSE DE RECIBO Y PROMESA DE PAGO

Entiendo que mentir en esta solicitud constituye un delito. Entiendo también que MSPD podrá ponerse en contacto con agencias gubernamentales, agencias de crédito, empleadores, bancos u otras instituciones financieras para verificar mi situación financiera. Mi firma constituye la autorización para divulgar esta información a MSPD.

Con mi firma acepto que estoy solicitando al defensor público que me represente, y acepto y prometo pagar la suma establecida en la sección de arriba sobre honorarios. Entiendo que MSPD podrá cobrar estos honorarios en este y otros casos en los que el defensor público haya asumido la representación basada en esta solicitud, del dinero que se me deba, como devoluciones del impuesto sobre la renta y/o ganancias de lotería. Además, autorizo a MSPD a utilizar la comunicación electrónica en relación con mi caso.

Entiendo que, en caso de ser aceptado, tendré derecho a recibir mi expediente legal cuando concluya mi caso y que, si no lo solicito dentro de los 10 años de haber terminado la representación, este podrá destruirse.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

## AVISO

Todas las personas acusadas o sospechosas de haber cometido un delito castigado con cárcel o prisión tienen derecho a un abogado. Si no puede pagar un abogado sin causar considerables dificultades económicas para usted o para las personas a su cargo, el estado le proporcionará un abogado si:

Lo detienen o acusan de un delito grave, incluyendo apelaciones de una condena por un delito grave;

Lo detienen o acusan de un delito menor el cual probablemente dé lugar a que lo encierren en la cárcel, incluyendo apelaciones de una condena en dicho caso;

Lo detienen o acusan de una violación a su libertad condicional y el juez determina que sus derechos del debido proceso exigen la presencia de un abogado;

Cuando la constitución federal, estatal o cualquier ley de este estado requiera la designación de un abogado.

<sup>1</sup> Le informamos que MSPD utiliza comunicación electrónica. Tenga en cuenta que: (1.) la comunicación electrónica no es un método de comunicación seguro; (2.) todas las comunicaciones electrónicas que envíe o le envíen se pueden copiar y guardar en cualquiera o todas las computadoras u otros dispositivos por los que pasen durante su transmisión; y (3.) las personas que no participen en nuestra comunicación pueden interceptar nuestras comunicaciones al acceder indebidamente a cualquiera de nuestras computadoras u otros dispositivos o a cualquier computadora o dispositivo no conectado a nosotros a través de los cuales haya pasado la comunicación electrónica. En caso de que no desee usar esta forma de comunicación, por favor comuníquelo a MSPD; mientras no se reciba esta notificación MSPD podrá comunicarse con usted por vía electrónica.

## For MSPD Use Only – DO NOT COMPLETE – NO COMPLETAR

Indigent \_\_\_\_\_ Not indigent \_\_\_\_\_ Signed: \_\_\_\_\_ Dated: \_\_\_\_\_