

SOLICITUD DE SERVICIOS DEL DEFENSOR PÚBLICO PARA MENORES DE DIECIOCHO AÑOS
AVISO: TODAS LAS RESPUESTAS SON OBLIGATORIAS. PROPORCIONAR INFORMACIÓN FALSA EN ESTA SOLICITUD ES UN DELITO.

INFORMACIÓN DEL NIÑO

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____
 Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ Fecha de nacimiento: ____/____/_____
 Dirección postal: _____ No. de apartamento: ____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____
 Teléfono celular: _____ Número alternativo: _____ Correo electrónico: _____
 Nombre de la escuela y grado: _____

RAZA			SEXO	
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
<input type="checkbox"/> Hispano o latino	<input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Prefiero no responder	<input type="checkbox"/> Prefiero no responder	
<input type="checkbox"/> Asiático				
<input type="checkbox"/> Dos o más razas				

INFORMACIÓN DE LOS CARGOS

¿Se encuentra actualmente bajo custodia?
 NO SÍ → ¿Dónde? _____
 Cargos en su contra: _____
 Condados en los cuales tiene cargos: _____
 Números de los casos: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____
 Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ Fecha de nacimiento: ____/____/_____
 Dirección postal: _____ No. de apartamento: ____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____
 Teléfono celular: _____ No. de apartamento: _____ Correo electrónico: _____
 Estado civil: Soltero Separado Casado → Nombre del cónyuge: _____

PARA COMPLETAR POR EL PADRE O TUTOR

- ¿Dispone de **ALGÚN** medio económico para contratar a un abogado? (**Debe** incluir **TODO** el dinero en efectivo, ahorros, ayuda familiar, fideicomisos, inversiones, joyas, ganado, maquinaria y **TODO** el capital de viviendas, propiedades, vehículos o **CUALQUIER** otra fuente de valor)
 NO SÍ → Valor total en dólares: \$ _____ Descripción: _____
- ¿Su hijo está actualmente representado por un abogado privado (pagado) en **CUALQUIER** asunto en curso?
 NO SÍ → Nombre del abogado: _____ Cantidad pagada: \$ _____
- ¿Recibe SNAP, WIC, TANF, Medicaid, vivienda pública, asistencia para el cuidado infantil, seguridad de ingreso suplementario (SSI) o beneficios públicos similares? (**NO** incluya las prestaciones por incapacidad, desempleo, de veteranos o jubilación/incapacidad de la seguridad social en esta línea).
 NO SÍ → Tipos de beneficios que recibe actualmente: _____
- ¿Su hijo ha sido representado por un defensor público del estado de Missouri en los últimos doce (12) meses (o actualmente)?
 NO SÍ → Nombre del abogado: _____ Condados: _____
- ¿Actualmente trabaja por cuenta propia o por cuenta ajena? (**Debe** incluir **TODOS** los trabajos por contrato, trabajos por encargo y trabajos esporádicos)
 NO → Empleador más reciente: _____ Fecha del último día empleado: _____
 SÍ → Empleador: _____ Ingreso mensual: \$ _____ O: \$ _____/hora y _____ horas/semana
- ¿Recibe alguna de las siguientes fuentes de ingresos? NO SÍ
Responda a TODAS las casillas de abajo en caso afirmativo, indique el monto mensual completo:

Ingresos del cónyuge	Pagos por incapacidad	Jubilación o Pensión	Indemnización por desempleo	Beneficios para veteranos	Jubilación/seguro por incapacidad del Seguro Social (SSDI)	Otros ingresos
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ ↓	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ ↓	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ ↓	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ ↓	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ ↓	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ ↓	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ ↓
\$ _____ Cantidad mensual	\$ _____ Cantidad mensual	\$ _____ Cantidad mensual	\$ _____ Cantidad mensual	\$ _____ Cantidad mensual	\$ _____ Cantidad mensual	\$ _____ Cantidad mensual

7. ¿A cuántos hijos está obligado a mantener legalmente? _____ → por favor indique sus edades: _____

PADRE O TUTOR #2 Información de contacto:

Apellido: _____ Nombre: _____ INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE: _____
Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Dirección postal: _____ No. de apartamento: ____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____
Teléfono celular: _____ Número alternativo: _____ Correo electrónico: _____

Al completar esta solicitud, usted acepta lo siguiente:

- Entiendo que mentir en esta solicitud constituye un delito.
- Entiendo que esta solicitud no es una forma comunicación confidencial entre abogado y cliente. El Defensor Público puede proporcionarla a otras autoridades gubernamentales (incluido el tribunal) para determinar la elegibilidad para los servicios.
- Entiendo que el MSPD puede comunicarse con agencias de gobierno, agencias de crédito, empleadores, bancos u otras instituciones financieras para verificar mi situación financiera.
- Mi firma constituye autorización para la divulgación de esta información al MSPD.
- Autorizo al MSPD a utilizar comunicación electrónica relacionada con mis casos, a menos que haya indicado lo contrario al marcar una o más de las siguientes casillas:
 No enviar mensajes de texto No enviar correos electrónicos
- Entiendo que, si soy aceptado, yo (**el niño**) tengo derecho a mi expediente legal al concluir mi caso y que, si no solicito mi expediente en el plazo de 6 años a partir de la conclusión de la representación, este será destruido.
- **Entiendo que proporcionar información falsa en esta solicitud constituye un delito.**

Firma del niño

Fecha

Firma del padre

Fecha

La sección 42.051RSMo. requiere que las agencias proporcionen a los veteranos elegibles información sobre los servicios para veteranos de la agencia. El Defensor Público del Estado de Missouri (MSPD) no ofrece sus propios servicios específicos para veteranos, pero ofrece servicios a través del estado de Missouri. Puede encontrar estos servicios en <https://veteranbenefits.mo.gov>

Tenga en cuenta que el MSPD utiliza comunicación electrónica, que incluye, entre otros, correo electrónico y mensajes de texto. Tenga en cuenta que: (1.) la comunicación electrónica no es un método de comunicación seguro; (2.) cualquier comunicación electrónica enviada a usted o por usted puede ser copiada y guardada por cualquiera o todas las computadoras u otros dispositivos por los que pasa cuando se transmite; y, (3.) las personas que no participan en nuestra comunicación podrían interceptar nuestras comunicaciones al tener acceso indebido a nuestras computadoras u otros dispositivos o a otra computadora o dispositivo no conectado a ninguno de nosotros a través de los cuales la comunicación electrónica haya pasado. En caso de que usted no desee esta forma de comunicación, por favor, notifíquelo al MSPD; hasta que recibamos dicha notificación, el MSPD podría comunicarse con usted de forma electrónica.

Para uso exclusivo del MSPD – NO COMPLETAR Ineligible case Financial Means Private counsel Income Incomplete

Approved _____ Denied _____ Signed: _____ Date: _____

NCD: _____ Division: _____ Confined/Bond: _____ Location _____

Charges/Comments: _____