

Para Uso Administrativo/

Office Use Only

F____ M____ P.V.____

Team_____

Atty:_____

OFICINA DEL DEFENSOR PÚBLICO
(OFFICE OF THE PUBLIC DEFENDER)

Tribunal del Condado de Lehigh
(Lehigh County Court House)

455 W. Hamilton Street, Room 615
Allentown, PA 18101-1614
610-782-3157

Email:

GeneralPublicDefender@lehighcounty.org

Para Uso Administrativo/

Office Use Only

Approved_____

*Denied_____

*Reason for denial:

Interview_____

Date_____

ESTADO DE PENNSILVANIA
(COMMONWEALTH OF PENNSYLVANIA)

VS.

(Nombre del Solicitante/ Name of Applicant)

SOLICITUD DE DEFENSOR PÚBLICO
(APPLICATION FOR PUBLIC DEFENDER)

Intérprete

(Interpreter)

(Language)

1. Nombre

(Name)

Dirección

(Address)

calle/street

ciudad/city

estado/state

código postal/zip

Número de teléfono de la casa:

(Home phone number)

Correo electrónico:

Número del teléfono celular:

(Cell phone number)

Nombre de contacto alternativo:

(Alternate contact name)

Número de teléfono:

(Contact phone number)

2. Fecha de nacimiento:_____

(Date of birth)

3. Seguro Social: _____

(Social Security #)

4. Es usted un veterano militar:

(Are you a military veteran)

(a) Activo o inactivo

(Active or Inactive)

(b) Si está inactivo, razón de su retiro: _____

(If inactive, type of discharge)

5. Entiendo y estoy de acuerdo que por la presente, yo solicito los servicios del Defensor Público y presento las siguientes declaraciones para calificar para dichos servicios. Entiendo y estoy de acuerdo que estas declaraciones no son de carácter confidencial, que pueden divulgarse al Tribunal u otras personas interesadas, y que pueden utilizarse en mi contra si resultan ser deliberadamente falsas.

(iniciales)

(I understand and agree that I hereby apply for the services of the Public Defender and make the representations which follow in order to qualify for such services. I understand and agree that these representations are not of a confidential nature, may be revealed to the Court or other interested party, and may be used against me if proven to be deliberately false. _____ (initials))

6. Se me acusa de (Enumere los delitos en la querrela penal):
(I am charged with (List offenses contained in your police criminal complaint)

6.a. ¿Se le imputa un cargo de DUI (Conducir bajo los efectos del alcohol o las drogas)?

(Are you charged with a DUI?) (Yes) (No)

Si se le imputa un cargo de DUI, ¿Es esta la 1ª, 2ª, 3ª, 4ª +..... vez?

(If charged with a DUI which offense (enter number) 1st, 2nd, 3rd, 4th +)

7. _____ una audiencia preliminar en este caso ante un Juez de Distrito. El nombre del Juez de Distrito que escuchó/escuchará mi causa es: _____
La fecha de mi audiencia es/fue _____ Número OTN _____
(I have () have not () had a preliminary hearing in this matter before a Magisterial District Judge. The name of the Magisterial District Judge who heard / will hear my case is / was _____
The date of my hearing is / was _____ The OTN is _____)

8. ¿Tiene usted recursos para contratar a un abogado?
(Do you have funds to pay for a lawyer? Yes ____ No____)

9. ¿Cuál es su estado civil? (What is your marital status?)
(Single)
(Married)
(Separated)
(Divorced)
(Widow/Widower)

Si está casado, ¿cuál es el nombre, edad y dirección de su cónyuge? (If married, what is the name, age and address of your husband or wife?) _____

10. ¿Tiene usted hijos menores de 18 años?
(Do you have any children under the age of 18?)
Si la respuesta es sí, ¿Cuáles es la edad de sus hijos? _____
(If yes, what are your children's ages?)
Si la respuesta es sí, ¿Con quién viven sus hijos? _____
(If yes, with whom do your children live?)
Si la respuesta es sí, ¿Paga usted manutención? ¿Cuánto al mes?
(If yes, do you pay support? Yes ____ No ____ How much per month?)



11. ¿Está usted empleado? ¿Dónde?
(Are you employed? Yes __No ____ If so who is the Employer?)
(a) ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en su empleo actual? Años: Meses: Semanas:
(How long have you been employed at this present job?)
(b) ¿Cuál es su sueldo bruto semanal? _____
(What is your weekly gross pay?)
(c) ¿Cuál fue su ingreso bruto total en los últimos 12 meses? _____
(What was the total gross amount of your income during the past 12 months?)



12. ¿Está empleado/a su cónyuge? ¿Dónde?
(Is your spouse employed? Yes ____ No ____ If so who is the Employer? _____)
(a) ¿Cuánto tiempo lleva su cónyuge trabajando en su empleo actual? Años: Meses: Semanas:
(How long has your spouse been employed at this present job? _____)
(b) ¿Cuál es el sueldo bruto semanal de su cónyuge? _____
(What is your spouse's weekly gross pay? _____)
(c) ¿Cuál fue el ingreso bruto total de su cónyuge en los últimos 12 meses? _____
(What was the total amount of your spouse's income during the past 12 months? _____)



13. ¿Está usted recibiendo alguna de las siguientes prestaciones?

(Are you receiving any of the following payments?)

(a) Discapacidad (incluyendo seguro social, compensación de los trabajadores, etc.)

Si la respuesta es sí, ¿Cuánto al mes? _____

(Disability including social security, workmen's compensation, etc.) Yes ___ No ___

If so, how much per month? _____



(b) Desempleo Si la respuesta es sí, ¿Cuánto al mes?

(Unemployment Yes ___ No ___ If so, how much per month? _____)



(c) Bienestar social (Welfare) Si la respuesta es sí, ¿Cuánto al mes?

(Welfare Yes ___ No ___ If so, how much per month? _____)



14. ¿Recibe su cónyuge alguna de las siguientes prestaciones?

(Is your spouse receiving any of the following payments?)

(a) Discapacidad (incluyendo seguro social, compensación de los trabajadores, etc.)

Si la respuesta es sí, ¿Cuánto al mes? _____

(Disability including social security, workmen's compensation, etc.) Yes ___ No ___

If so, how much per month? _____



(b) Desempleo

Si la respuesta es sí, ¿Cuánto al mes? _____

(Unemployment Yes ___ No ___ If so, how much per month? _____)



(c) Bienestar social (Welfare)

Si la respuesta es sí, ¿Cuánto al mes? _____

(Welfare Yes ___ No ___ If so, how much per month? _____)



15. ¿Dispone usted de dinero? Si la respuesta es sí, ¿cuánto?

(Do you have any money? Yes ___ No ___ If yes, how much? ___)



16. ¿Tiene usted una cuenta corriente con cualquier banco o entidad financiera?

Si la respuesta es sí, ¿cuánto tiene en esa cuenta? _____

(Do you have a checking account with any bank or financial institution? Yes ___ No ___ If yes, how much is in that account? _____)

17. ¿Tiene usted una cuenta de ahorros con cualquier banco o entidad financiera?

Si la respuesta es sí, ¿cuánto tiene en esa cuenta? _____

(Do you have a savings account with any bank or financial institution? Yes ___ No ___ If yes, how much is in that account? _____)



18. ¿Tiene usted algún tipo de acciones o bonos de cualquier clase?

Si la respuesta es sí, ¿cuál es el valor? _____

(Do you have any stocks or bonds of any type? Yes ___ No ___ If so, what is the value? _____)



19. ¿Es usted o su cónyuge dueño de un automóvil? _____

(Do you or your spouse own an automobile?)

(a) ¿El año y la marca? (Year and make?) _____

(b) ¿El valor? (Value?) _____

(c) ¿Está usted pagando el automóvil a plazos? (Are you making payments for this automobile?) _____

Si la respuesta es sí, ¿Cuánto paga? (If yes, amount?) _____



20. ¿Es usted o su cónyuge dueño de bienes inmuebles (casa o terreno)?

(Do you or your spouse own any real estate (house or land)? Yes ___ No ___)

(a) Si la respuesta es sí ¿Tiene un préstamo sobre estos bienes inmuebles?

(If yes, do you have a mortgage on this real estate? Yes ___ No ___)

(b) Si la respuesta es sí, ¿cuánto debe del préstamo? (If yes, how much is owed on the mortgage?) _____

(c) ¿Cuánto es el monto de sus pagos? (If yes, how much are your mortgage payments?) _____



21. Monto actual de la fianza por todos los cargos: (Current bail amount for all charges:) _____

ADVERTENCIA: FAVOR DE LEER ANTES DE FIRMAR

(CAUTION READ BEFORE SIGNING)

Yo, _____, con domicilio en _____
Escriba su nombre con letra de imprenta Dirección

confirmando que los datos enunciados en esta SOLICITUD DE DEFENSOR PÚBLICO son verdaderos y correctos a mi leal saber y entender. Entiendo que declaraciones falsas hechas en la misma están sujetas a las sanciones previstas en 18 Pa. C.S.A. Sección 4904, relativo a declaraciones falsas a las autoridades no estando bajo juramento.

Además declaro que:

1. No he ocultado a sabiendas, ni he tergiversado mis recursos financieros de ninguna manera.
2. Soy indigente y carezco de medios suficientes para contratar a un abogado que me represente.
3. Autorizo a mi empleador, banco, organismo gubernamental, o cualquier entidad que me esté efectuando pagos a mí o a mi cónyuge, que divulgue información sobre el monto y la naturaleza de dichos pagos a la Oficina del Defensor Público con el único fin de determinar mi elegibilidad para ser representado por un Defensor Público.
4. Si el Defensor Público acepta mi causa, le notificaré cualquier cambio en mis recursos financieros incluyendo lo referente a la libertad bajo fianza, el empleo, ingresos en efectivo, y todo lo enumerado en esta solicitud.

(I _____, residing at _____
Print Name Address

verify that the facts set forth in the foregoing APPLICATION FOR PUBLIC DEFENDER are true and correct to the best of my knowledge, information and belief. I understand that false statements made therein are subject to the penalties of 18 Pa. C.S.A. Section 4904, relating to unsworn falsification to authorities.

I further declare that:

1. I have not knowingly concealed, or in any way misrepresented my financial resources.
2. That I am indigent and unable to procure sufficient funds to obtain legal counsel to represent me.
3. That I authorize my employer, bank, government agency, or any entity making payments to myself or my spouse to That release information concerning the amount and nature of said payments to the Public Defender Office for purposes only directly related to my eligibility for public defender representation.
4. That if the Public Defender accepts my case I will notify him of any changes in my financial resources including release on bail, employment, cash income, or any other of the items listed in this application.)

Fecha: _____
(Date)

Firma: _____
(Signature)

OFFICE OF THE PUBLIC DEFENDER
Oficina del Defensor Público
Tribunal del Condado de Lehigh
455 W. Allentown Street
Allentown, PA 18101

610-782-3157

Entiendo que los servicios del Defensor Público se determinan en base a necesidad financiera y, por lo tanto, debo proporcionar pruebas de mi ingreso y de los demás miembros de mi hogar. Marque la(s) casilla(s) que correspondan a su situación financiera actual:

(I understand that the services of the Public Defender's Office are determined by financial need, and therefore, I must supply proof of income for myself and all members of my household. Please check the box(es) that applies to your current financial situation:)

- Por lo menos 4 talonarios de pago recientes.
(At least 4 recent pay stubs)
- Carta del último empleador verificando término de empleo.
(Letter from last employer verifying termination)
- Talonario de pago o documentación de los beneficios por desempleo indicando el monto de la prestación.
(Check stub or letter from Unemployment stating benefit amount)
- Carta de concesión de Seguro Social o una copia del último cheque.
(Award letter from Social Security or a copy of most recent check)
- Carta reciente o una impresión del DPA (Departamento de Asistencia Pública) indicando el monto de la prestación. Las tarjetas Access no se consideran pruebas de ingreso.
(Recent letter or printout from DPA stating the benefit amount. Access cards are not considered proof of income)
- Orden Judicial indicando la cantidad de manutención de niños pagada/cobrada.
(Court order showing amount of child support paid/received)
- Si es veterano de guerra, prueba de su retiro.
(If a military veteran, proof of military discharge)
- Documentos de ejecución hipotecaria, aviso de la subasta, y/o declaración de una entidad financiera verificando el patrimonio neto de la propiedad.
(Foreclosure papers, notice of sheriff's sale and/or statement from financial institution verifying the equity in the property)
- Formulario W2 y copia de las declaraciones de impuesto para el año _____.
(W2 forms and copy of income tax returns for the year _____)
- Cartas notariada de _____ indicando que actualmente estoy desempleado, viviendo con ellos, y que me están manteniendo (véase el ANEXO A).
(Notarized letter from _____ stating that I am currently unemployed, living with them and that they are supporting me)
(see ATTACHMENT A)
- Carta de Centro de Rehabilitación de Drogas/Salud Mental indicando que estoy participando en un programa para pacientes internos y que actualmente no puedo trabajar.
(Letter from Drug Rehabilitation/Mental Health Facility stating I am in an in-patient program and not currently able to work)
- Otro (Other): _____

FECHA (DATE)

FIRMA (SIGNATURE)

Favor de entregar en persona la solicitud junto con una copia de la querrela penal a la Oficina del Defensor Público del Condado de Lehigh, Tribunal del Condado de Lehigh, 455 W Hamilton Street, Sala 615, Allentown, Pensilvania. Sólo aceptamos solicitudes completadas presentadas por el acusado. Si no puede entregar en persona la solicitud en la Oficina del Defensor Público, por favor contacte nuestra oficina al 610-782-3157, para hacer otros arreglos.

**ANEXO A
(ATTACHMENT A)**

(Completar sólo si otra persona lo mantiene a usted)
(This form to be completed only if you are being supported by another person)

**DECLARACIÓN JURADA DE APOYO ECONÓMICO
(AFFIDAVIT OF SUPPORT)**

**ESTE FORMULARIO DEBE SER NOTARIADO O FIRMADO EN PERSONA EN LA OFICINA DEL
DEFENSOR PÚBLICO PRESENTANDO UNA IDENTIFICACIÓN VÁLIDA
(THIS FORM MUST EITHER BE NOTARIZED OR SIGNED IN PERSON AT THE PUBLIC DEFENDER'S OFFICE WITH VAILD I.D.)**

OTN # _____

FECHA/DATE: _____

_____ que reside en _____
(Nombre del Solicitante) (Dirección)

_____, número de teléfono _____
(Número de Teléfono)

está actualmente desempleado y depende de mí para su manutención. Mi parentesco con el
solicitante es _____.

(Relación con el Solicitante)

(_____ residing at _____ telephone number _____ is currently unemployed and is dependent upon me
(Name of Applicant) (Address) (Telephone Number)

for his/her support. My relationship to the applicant is _____)
(Relationship to Applicant)

FIRMA (Firmado ante Notario)
SIGNATURE (Signed in front of a Notary)

Escriba su Nombre con Letra de Imprenta (Print Name)

COMMONWEALTH OF PENNSYLVANIA)
: ss.
COUNTY OF LEHIGH)

Sworn to and subscribed before me
this _____ day of _____, 20_____.

NOTARY PUBLIC

**** Debe presentar una tarjeta de identificación válida con foto. ****
(** Valid photo I.D. must be shown. **)