CORTE MUNICIPAL DE THORNTON

Debe llenar la solicitud completamente. Información que no aplica, indicar No Aplica. Los formularios incompletos podrían resultar en el rechazo de la solicitud. Si es menor de 18 años, un padre o tutor debe completar el formulario. APLICACIÓN para - marque todo lo que corresponda: Número de Caso: Abogado Designó de Corte Renuncia Honorario de Jurado Si se determina que usted está ligeramente por encima de las pautas de indigencia, el tribunal aún puede nombrar un abogado a \$25.00 por hora que se le ordenará que reembolse al tribunal al concluir su caso. Si este es el caso, ¿le gustaría que el tribunal designe un abogado para que lo represente? _____Sí PERSONAS DE LA CIUDAD DE THORNTON, ESTADO DE COLORADO, VS. Acusado ESTA PETICIÓN es hecha para informar el Corte mi estatus de indigencia y para solicitar que esta mencionado arriba. INFORMACIÓN PERSONAL Nombre de ACUSADO: (ULTIMO, PRIMERO) Dirección Actual de ACUSADO (Incluir Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) Correo electronicó: Número de Teléfono: Número de Seguro Social: Fecha de Nacimiento: Nombre de ESPOSO(A):(ULTIMO, PRIMERO)Número de Seguro Social: Fecha de Nacimiento: **NÚMERO DE DEPENDIENTES: ESTADO CIVIL:** Niños Cónyuge Soltero Casado Otro Separado Divorciado Edades de Dependientes: Los niños viven con usted?_____ INFORMACIÓN DE EMPLEO Dirección:(Incluya la Calle, Ciudad, Estado, y Codigo) Número de Teléfono Empleador de ACUSADO Posición del ACUSADO Tarifa de pago por hora HorasTrabajadas Número de Teléfono Empleador de Esposo(a) Dirección:(Incluya la Calle, Ciudad, Estado, y Codigo) Posición de Esposo(a) Esposo(a)Tarifa horaria de Pago HorasTrabajadas Si Acusado es desempleado, cuánto tiempo Si Esposo(a) es desempleado, cuánto tiempo Beneficios de Desempleo Nombre y dirección de individuo que contribuye a su apoyo, Si hay alguien: (viviendo con parientes/amigos) Relación Explique

Si sus ingresos igualan \$0.00, debe explicar sus medios de apoyo/viabilidad abajo.

INFORMACION FINANCIERA

Su solicitud no podrá ser considerada sin los ingresos brutos de todos los miembros del hogar que contribuyen monetariamente al sostén común del hogar.

Ingresos Brutos Mensuales		Gasstos Mensuales		Assets (Incluyendo Esposo(a))	
Acusado	\$	Vivienda	\$	Valor Inmobiliario	\$
Esposo	\$	Servicios Publicos	\$	Valor de Vehiculo	\$
AFDC/TANF	\$	Comida	\$	Otro Assets	\$
Seg	\$	Seguro	\$		
Compensación Laboral	\$	Medico/Dental	\$		
Compensación por Desempleo	\$	Cuidado de Ninos	\$		
Manutención de los hijos	\$	Transportacion	\$	Saldo Hipotecario	\$
Otro	\$	Manutención de los hijos	\$	Marca/Modelo de Vehiculo(s)	
		Otros Gastos	\$		
Ingresos Totales por Mes	\$	Gastos Totales por Mes	\$	Los Activos Totales	\$
Firma del demandado	a del demandado (padre / tutor, si es menor de 18 años): Fecha: Secretario Adjunto del Tribunal				
Based on the informa (GRANTS) (DOES N	OT GRANT) the	n the Petition and Affida e Defendant's motion. e application for the foll		_	
Partially Indige	nt. Pay \$25.00	per hour for Court Appo	ointed Counsel.		
Dated this		_ day of		20	
By the Court:					
		Municipal Judge			
*** NO LLENAR (Solo par Income Verification: Previo 1st Quarter	ous four (4) Quarter	*** s prior to date of application nd Quarter	3rd Quarter	4th Qu	uarter