

**DEFENSOR PUBLICO DE
GEORGIA
STANDARDS COUNCIL**



**Solicitud por Servicios
Circuito Judicial Brunswick
Defensor Publico**

Llenar esta solicitud no implica necesariamente establecer una relación de abogado-cliente

Fecha de Solicitud: ____/____/____ Fecha de Detención: ____/____/____ Fecha de Ofensa: ____/____/____

Encarcelado: SI / NO Corte: _____ Condado _____ Fecha de Corte: _____

NOMBRE: Apellido: _____ **Primer Nombre:** _____

Otros Nombres: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: Casa: _____ Celular: _____ Trabajo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Seguro Social: _____ - _____ - _____ Raza: _____ Sexo _____

Persona por quien usted puede ser contactado: Nombre: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

CARGOS	ORDENES JUDICIAL	VICTIMA	FIANZA

Numero de Caso: _____

Co demandado: _____

Probacion: _____ Libertad Condicional: _____

ESTADO MATRIMONIAL: Soltero/Divorciado/Separado/Casado/Viviendo con el padre de sus niños: Nombre de Cónyuge: _____

Trabaja su cónyuge? Si / No Donde? _____

Ingresos de cónyuge: \$ _____ semanal / mensual.

Edades de sus hijos que viven contigo: _____

Otras personas que son sus dependientes: _____

EMPLEO: Usted trabaja? (Incluyendo si usted trabaja por su cuenta propia/tiempo parcial/trabajos extras) Si / No

Nombre de Empleador: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Su titulo de trabajo: _____ Tiempo trabajando: _____

Si estas desempleado o trabajo menos de un ano, que fecha e ingresos de su empleo más reciente: _____

INGRESOS: Ingreso neto (ingreso total, menos deducciones requeridas por ley y los de mantenimiento infantil deducida del cheque de pago)

\$ _____ semanal/ mensual. Si la pensión de mantenimiento no es deducido de su cheque indique la cantidad: _____

Si estas encarcelado, tienes ingresos mientras? Si / No Cantidad: \$ _____

Recibe mantenimiento? Si / No Cantidad: \$ _____

Recibe beneficios; Militar, Beneficios Veteranos, Seguro Social, Food Stamps, Beneficios de Jubilación? Si / No Cantidad: \$ _____

Si no pagas por sus propios gastos, indique la relación de la persona que hace. _____

Estas discapacitado? Si/No Que tipo de discapacidad? _____

Eres dependiente a una persona por razón de impuestos? Si / No Quien: _____

Otros ingresos que recibes? _____

COSAS QUE POSEE: Efectivo, cuentas de cheque, cuentas de ahorro, cuentas de jubilación, \$ _____

Vehículos: ano/estado, modelo: _____ Valor: \$ _____

Tienes bienes con titulo en su nombre? Yes / No Equidad \$ _____

Otro bienes o propiedades: _____ Valor: _____

PROBACION: Pago mensual ordenado por el corte: \$ _____

GASTOS EXTRAORDINARIOS: (Aparte de gastos básicos de vida). Tipo y cantidad: _____

INFORMACION DE FIANZA: Cantidad de fianza total: \$ _____ Quien ha puesto su fianza?: _____

Dirección de fiador: _____ Teléfono de fiador: _____

POR FAVOR-LEA CUIDADOSAMENTE

AVISO DE CUOTA DE SOLICITUD Y CUOTA DE ABOGADO

La ley de Georgia requiere que cada persona que solicita los servicios de defensa legal bajo Capitulo 12 del Titulo 17 que pague a la oficina de Defensor Público (la entidad que presta los servicios) una tarifa única de \$50 para solicitud, el recibo de, o la solicitud y el recibo de dichos servicios (OCGA Sección 15-21A 6(b)). Sin embargo, esta tasa de solicitud no se puede imponer si el pago de la tasa no se aplica por la Corte en el que están apareciendo. La Corte deberá renunciar esta tasa si se determina que usted no puede pagar la cuota o las dificultades que habrá si la cuota se cobra. (OCGA Sección 15-21A 6(b)). Los honorarios del abogado para la representación designado por el Defensor Publico también puede ser impuesta por la Corte en la sentencia. Esta solicitud es para _____ caso(s). Entiendo que se me cobrara una cuota de solicitud y cualquier honorario de abogado aplicable en cada caso.

_____ (INITIAL)

VERIFICACION Y LIBERACION

Con mi firma, juro bajo perjurio que la información contenida en este documento es verdadero y basado en mi conocimiento personal, y pedir que La Oficina del Circuito de Brunswick del Defensor Público (CPD) me represente, o al menor de edad o dependiente de impuestos que soy padre de, en los caso(s) anteriores. Además, me comprometo a reportar inmediatamente cualquier cambio en mi situación financiera con el Circuito Defensor Publico o la Corte. Autorizo a cualquier persona o agencia solicitada por el CPD o cualquiera de sus empleados para liberar a la CPD cualquier información solicitada para ayudar con consideración de mi solicitud, la información puede incluir información sobre los ingresos del hogar, empleo, gastos, obligaciones, o otra información solicitada para evaluar la solicitud. También verifico que he leído el aviso de la cuota de solicitud. Entiendo que si he hecho declaraciones falsas que puedo ser acusado de un delito que con lleva una pena de uno a cinco anos: Sección 16-10-20. Las declaraciones falsas y escritos, la ocultación de hechos: Una persona que sabiendo e intencionalmente falsifica, oculta o cubre por cualquier truco, plan un material factual; hace una declaración falsa, ficticia o fraudulenta en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o gobierno de estado o del gobierno de cualquier condado, ciudad, o otra subdivisión política de este estado será castigado con una multa de no más de \$1,000.00 o con, pena de prisión no menos de uno ni más de cinco años, o ambas. _____ (INITIAL)

A menos que sea requerido por la ley, o por otra causa razonable, **El Departamento de el Defensor Publico mantenga los archivos de casos del cliente por un periodo de diez (10) años, después de este tiempo dicho archivo será destruido.** El periodo de diez años comienza en caso de despido, nolle prosequere, expediente muerto o en caso de condena o el aplazamiento de la decisión judicial y la imposición de la pena de conformidad con el respecto al Acto de Primera Ofensa o otra ley del estado. En casos donde haya un moción de reconsideración o una moción para un nuevo juicio que ha sido archivado, o una apelación directa, entonces el periodo de los diez años comenzara después de la convicción/ adjudicación diferida y sentencia ha adquirido finalización a la entrada de una orden de eliminación de dicha moción o apelación.

Casos de clientes ya cerrados estarán mantenidos y archivados aproximadamente noventa días después de la conclusión de caso. En cualquier momento después de eso, la información o copias de documentos que sea pedida por el cliente tendrá una cuota de \$25.00 para recuperar el documento de nuestros archivos. El pago será hecho por cheque de banco o money order que será pagado y digerido al Georgia Public Defender Standards Council.

En ausencia de circunstancias extraordinarias la Oficina del Defensor Publico requiere por lo menos diez días de trabajo para poder recuperar los documentos de casos cerrados de nuestros archivos. Por favor sea avisado que ese "descubrimiento" se presenta con respeto a la regla de la corte "en confidencia". En algunos casos hay material contenido en ellos que puede ser suprimido (tachado) antes que el documento se le entregue. En casos raros, La Oficina del Defensor Público puede requerir que el cliente obtenga autorización de la corte para liberar de toda o parte del documento del cliente.

Si el cliente pide copias de alguna porción de un caso cerrado, entonces La Oficina del Defensor Público le cobrará 25 centavos por cada página copiada.

También probado, sin embargo, después de ser verificado de indigencia presente, no se cobrará por el documento. Una primera copia de cualquier porción de un archivo del cliente caso cerrado también será gratuito para los verificados a ser indigentes en el momento del pedido.

Nada de aquí se interpretará como una limitación de los derechos del cliente con respeto a sus archivos ya cerrados. Clientes que desean conseguir su archivo (s) de caso cerrado antes de ser destruido son avisados fuertemente a presente una solicitud por escrito para dicho archivo después del quinto aniversario de la clausura del mismo.

DEBER DE APLICAR / DEBER DE INFORMAR

Yo entiendo que es mi deber si soy aceptado como cliente de Defensor Publico a mantener informado a La Oficina del Defensor Publico mi domicilio y numero de teléfono-que mi falta de hacerlo puede autorizar a La Oficina del Defensor Publico de retirarse de cualquier otra representación. Específicamente yo entiendo que si yo salgo en fianza o otra que yo si reportara a La Oficina del Defensor Publico adentro de 72 horas si recibo noticias de acusación. Yo entiendo que es mi deber para aplicar tan pronto posible los servicios de Defensor Publico cuando ya descubra que posiblemente necesite la asistencia de La Oficina del Defensor Público y que mi fallo a tiempo para solicitar los servicios del Defensor Público puede resultar en una renuncia a mi derecho a un abogado designado.

YO JURO Y AFIRMO QUE TODA LA INFORMACION ES VERDADERA Y CORECTA A LO MEJOR DE MI Conocimiento.

Este día de _____, 2013.

Nombre Impreso de Solicitante

Firma de Solicitante

ASISTENCIA: La persona que firmo prestó asistencia al Acusado/niño con la finalización de este formato debido a la Incapacidad del acusado a leer y escribir:

Nombre: _____ **Domicilio:** _____ **Teléfono:** _____

NOMBRE DE ENTREVISTADOR _____