



**CONSEJO REGULADOR DE LOS DEFENSORES PUBLICOS DE GEORGIA  
SOLUCITUD PARA OBTENER EL SERVICIO DE UN DEFENSOR PUBLICO**

Fecha de la Solicitud: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha del Arresto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fecha del Delito: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cuota de Solicitud recibida: Si / No En la Cárcel: Si / No Tribunal: \_\_\_\_\_ Condado: DeKalb

Corte Fecha/ Hora : \_\_\_\_\_

Nombre: Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Otros Nombre(s): \_\_\_\_\_ Número(s) de Causa Judicial: \_\_\_\_\_

Cargos: \_\_\_\_\_

Co-Acusados: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono(s): Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

La persona que siempre lo puede localizar: Nombre: \_\_\_\_\_ No. De Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: Soltero/Divorciado/Separado/Casado/Vive con el progenitor de su hijo. Nombre de su cónyuge: \_\_\_\_\_

Su cónyuge trabaja? Si / No Donde? \_\_\_\_\_

Ingresos de su cónyuge: \$ \_\_\_\_\_ semanal/quincenal/mensual/anual (haga un círculo)

Edades de los niños que viven en su casa: \_\_\_\_\_ Enumere otros dependientes: \_\_\_\_\_

EMPLEO: Tiene usted empleo? ( Incluyendo trabajo independiente, trabajo a tiempo parcial, o trabajo eventual) Si / No

Si trabaja, nombre de su empleador dirección y número de teléfono: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Duración : \_\_\_\_\_

Si desempleado o si empleado por menos de un año en este trabajo, mencione la fecha e ingresos de su trabajo más reciente \_\_\_\_\_

INGRESOS: Ingreso Neto (menos los ingresos que la ley exige y la pensión alimenticia deducida de sus cheque)

\$ \_\_\_\_\_ semanal / quincenal / mensual / anual (haga un círculo)

Si la pensión alimenticia no la deducen del cheque mencione la cantidad \$ \_\_\_\_\_

Si encarcelado recibe usted ingresos mientras que está en la cárcel? Si / No Cantidad \$ \_\_\_\_\_

Recibe pensión alimenticia? Si / No Cantidad \$ \_\_\_\_\_

Recibe compensación para el trabajador o beneficios de desempleo? Si / No Cantidad \$ \_\_\_\_\_

Recibe usted: Beneficios por Servicio Militar, Veterano, Seguro Social, SSI, TANF, estampillas para comida, o Desempleo? Si / No

Cantidad \$ \_\_\_\_\_

Si usted no paga su costo básico de mantención, mencione como está relacionado con la persona que los paga. \_\_\_\_\_

Está incapacitado? Si / No Si lo está, que tipo de incapacidad tiene \_\_\_\_\_

Alguna otra persona lo tiene como dependiente tributario? Si / No Si es si, quien? \_\_\_\_\_

Algún otro pago que usted recibe de otra fuente de ingresos: \_\_\_\_\_

Cosas que le pertenecen: Cuenta Bancaria, cuenta de ahorros, cuenta de jubilación, cuenta de recluso : \$ \_\_\_\_\_

Vehículo Motorizado: Mencione la marca, el modelo y el año : \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

Tiene bienes raíces a su nombre? Si / No Equidad: \$ \_\_\_\_\_ Otros bienes o propiedades sin contar el mobiliario usual de la casa.

Enumere, y mencione el valor. \_\_\_\_\_

LIBERTAD CONDICIONAL (Probación): Pago mensual ordenado por el Juez \$ \_\_\_\_\_

GASTOS EXTRAORDINARIOS: Gastos extraordinarios (sin contar gastos básicos diarios). Especifique de que tipo y la cantidad: \_\_\_\_\_

*Child's Health Insurance:*

*email address:*

Si usted **NO QUIERE** obtener los servicios de la Oficina de la Defensoría Pública, por favor firme y ponga la fecha a continuación:

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

INFORMACION SOBRE LA FIANZA: Cantidad Total de Fianza: \$ \_\_\_\_\_

Quien pago su fianza? \_\_\_\_\_

Dirección/número de teléfono del garante: \_\_\_\_\_

**NOTIFICACION DE LA CUOTA DE SOLICITUD PARA EL SERVICIO Y LOS HONORARIOS DEL ABOGADO:** Las leyes del Estado de Georgia requieren que cada persona que solicita el servicio de asesoría legal bajo el Capítulo 12, Título 17, pague a la Oficina de La Defensoría Pública (la entidad que provee los servicios) una sola cuota de \$50 para la solicitud de, recibo de, o solicitud y recibo de servicios (Párrafo 15-21 A6(b) del Código O.C.G.A. Sin embargo no se aplicara dicho pago si el Juez que preside el Tribunal a cargo de su caso absuelve que emita el pago. El Juez absolvería que emita esta cuota si determina que no le es posible pagarla o si el pago de esta cuota le ocasionaría dificultades y penurias. Así mismo el Juez podría incluir al momento de la sentencia una cuota por la asesoría de un Defensor Público.

**VERIFICACION Y DIVULGACION: EL SUSCRITO BAJO PENA DE PERJURIO JURA QUE LA INFORMACION ADJUNTA ES VERADERA Y BASADA EN SU CONOCIMIENTO PERSONAL Y SOLICITA LA REPRESENTACION LEGAL DE LA OFICINA DE LA DEFENSORIA PUBLICA DEL CIRCUITO (PDO) (por sus siglas en Inglés) EN EL CASO ARRIBA MENCIONADO, YA SEA PARA MI, PARA EL MENOR DE EDAD O PARA UN DEPENDIENTE TRIBUTARIO. MAS ALLA DE ESO YO ME COMPROMETO A INFORMAR INMEDIATAMENTE A LA PDO Y/O A LOS TRIBUNALES DE CUALQUIER CAMBIO EN MI SITUACION FINANCIERA. POR LA PRESENTE AUTORIZO A QUE SE DIVULGE A LA PDO, O A CUALQUIER PERSONA O AGENCIA QUE LO SOLICITE EN NOMBRE DE LA PDO CUALQUIER INFORMACION REQUERIDA PARA ASISTIRLES EN LA CONSIDERACION DE MI SOLICITUD. ESTA INFORMACION PUEDE INCLUIR INFORMACION ACERCA DE MI HOGAR, INGRESOS, EMPLEO, GASTOS, RESPONSABILIDADES; Y OTRA INFORMACION SOLICITADA PARA EVALUAR DICHA SOLICITUD. AL MISMO TIEMPO VERIFICO QUE HE LEIDO LA NOTIFICACION DE LA CUOTA DE SOLICITUD. ENTIENDO QUE SI HE HECHO ALGUNA DECLARACION FALSA ME PODRIAN IMPUTAR CON UN DELITO GRAVE (Felonía), DELITO QUE CONLLEVA UNA PENA DE UNO A CINCO ANOS, a saber: § 16-10-20. Declaración y escritos falsos; encubrimiento de hechos: Una persona que adrede y voluntariamente falsifica, encubre o oculta por un truco, plan o instrumento un hecho pertinente; da una declaración o representación falsa, ficticia; o prepara y/o usa algún escrito o documento falso sabiendo que contiene algún tipo de representación o anotación falsa, ficticia o fraudulenta en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia del gobierno estatal o para el gobierno de cualquier condado, ciudad, o cualquier otra subdivisión política de este estado, cuando sea condenada de esto; será castigada con una multa no mayor de \$1,000 o por un período de encarcelamiento de mínimo un año y máximo cinco años o ambos.**

Esta solicitud es para \_\_\_\_\_ causa(s) judicial. Yo entiendo que se me va a imponer una cuota por la solicitud y cualquier honorario que se aplique para cada uno de los casos

**POR LA PRESENTE JURO Y AFIRMO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA ES VERDADERA Y CORRECTA A MI LEAL SABER**

Este \_\_\_\_\_ día del \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.

FIRMA: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

(letra imprenta)

**ASISTENCIA:** La persona a continuación prestó ayuda al acusado/menor de edad para completar este formulario dada la inhabilidad del acusado de leer y escribir.

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Entrevistador Nombre: \_\_\_\_\_ (letra imprenta)