



CHIEF PUBLIC DEFENDER
ROBERT F. BERNATHY

SENIOR ASSISTANT PUBLIC
DEFENDER
CHRISTIAN E. WEED

ASSISTANT PUBLIC DEFENDER
NICHOLAS J. MCINTYRE

OFFICE OF PUBLIC DEFENDER
OF THE COUNTY OF PIKE

102 EAST JOHN STREET, SUITE 1
MILFORD, PA 18337
TELEPHONE 570-296-5266
FAX 570-296-3566

**Instrucciones para solicitantes de defensores públicos
(18 años de edad o más)**

1. La solicitud **DEBE** completarse **COMPLETAMENTE** y se debe proporcionar **TODA** la documentación de respaldo. Cada página **debe** ser rubricada para mostrar que el solicitante ha leído y entendido el contenido de cada página
2. Devuelva la solicitud completa **EN PERSONA** a la Oficina del Defensor Público del Condado de Pike, 102 East John Street, Suite 1, Milford, PA 18337 entre las horas de **8:30 a.m. and 3:00 p.m. - De lunes a viernes.**
3. La solicitud debe ser presentada en persona por el acusado acusado con identificación emitida por el gobierno.
4. La solicitud debe ser recibida por la Oficina del Defensor Público al menos 7 días hábiles antes de su audiencia preliminar o **NO se le asignará un abogado para la audiencia preliminar. NO traiga** la solicitud con usted a la audiencia y espere que usted sea aprobado automáticamente o que se designe un abogado en este momento.
5. Las solicitudes **NO serán procesadas y/o aceptadas el día ante el tribunal o el día del tribunal. NO HABRÁ EXCEPCIONES.**
6. La solicitud **DEBE** estar firmada donde se indique. Su solicitud no será aceptada a menos que se complete, firme y se proporcionen **TODOS** los documentos de respaldo o verificación de ingresos y activos..
7. Si está encarcelado, **DEBE** proporcionar la dirección de su casa, no la prisión.
8. Si está en la cárcel y después de la fianza, **DEBE** volver a solicitar.
9. **DEBE** proporcionar toda la documentación relativa a su caso; por ejemplo, Denuncia Penal, Violación de PFA, Papeleo Original de PFA, Aviso de Juicio Sumario y Citación. **Su solicitud no se procesará a menos que se proporcione toda la documentación.**
10. Solo las personas indigentes, en otras palabras, las personas que no pueden permitirse contratar a un abogado, son elegibles para un Defensor Público. La elegibilidad para el nombramiento de un Defensor Público está determinada por una serie de factores, que incluyen, entre otros, los ingresos del hogar y los activos disponibles, el TIPO de caso y por referencia a las Pautas de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. El costo de los Defensores Públicos es asumido por los Contribuyentes del Condado de Pike, no por el Estado de Pensilvania.
11. Como parte del proceso de solicitud, **TODOS LOS SOLICITANTES DEBEN PRESENTAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CUANDO CORRESPONDA:**
 - **Denuncia Penal y Declaración Jurada de causa Probable**

INITIALS _____

- Una copia fiel de su declaración de Impuestos Federales más reciente, incluida la de W-2
 - Sus tres (3) talones de pago más recientes que muestran las ganancias del año hasta la fecha
 - Si está casado o reside con una pareja, una copia fiel de la Declaración de Impuestos Federales sobre la Renta de su pareja, incluida la de W-2
 - Prueba de manutención de menores
 - Declaraciones actuales de Seguro Social o Desempleo
 - Declaraciones de bienestar actuales (cupones de alimentos, asistencia en efectivo, Sección 8)
 - Una carta notariada que indique apoyo financiero si no está declarando ningún ingreso (si esta carta no se puede notarizar, se debe proporcionar una copia de la identificación con foto de la persona que brinda el apoyo)
 - Impuesto a la propiedad para todas y cada una de las propiedades de propiedad
 - Saldo de la hipoteca sobre la propiedad
 - Si recibe cualquier otro ingreso del gobierno o de otra manera, debe contabilizarse
 - Su licencia de conducir y / u otra identificación con su foto
12. Ninguna solicitud de Defensor Público será aprobada a menos que y hasta que se proporcione la información financiera solicitada.
13. El Defensor Público volverá a examinar la elegibilidad según se considere necesario.
14. Si no es aprobado para la representación de Defensor Público, tendrá que buscar un abogado privado.
15. Si recibe nuevos cargos, debe completar una nueva solicitud. **NO asuma** que simplemente porque fue representado por un Defensor Público antes de eso, automáticamente será representado.
16. Debido a los requisitos de privacidad abogado-cliente, el Defensor Público no discutirá su caso con nadie más que **USTED**, a menos que recibamos su consentimiento para hacerlo.
17. **DEBE** mantener nuestra oficina informada de su dirección actual, número de teléfono y cambios financieros.
18. **DEBE** notificar a la Oficina del Defensor Público dentro de las 72 horas con cualquier cambio en el estado financiero.
19. **SI SE DETERMINA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD ES FALSA, DICHA DETERMINACIÓN PODRÍA TENER GRAVES CONSECUENCIAS FINANCIERAS PENALES Y / O CIVILES. SI EL SOLICITANTE SE VUELVE INELEGIBLE PARA SERVICIOS LEGALES GRATUITOS AL OBTENER EMPLEO, INGRESOS DE OTRA FUENTE O ACTIVOS, MIENTRAS EL CASO ESTÁ PENDIENTE, EL SOLICITANTE DEBE NOTIFICAR INMEDIATAMENTE A LA OFICINA DEL DEFENSOR PÚBLICO DEL CAMBIO DE ESTADO O CIRCUNSTANCIAS.**
20. **EL ALCANCE DE LA REPRESENTACIÓN DEL DEFENSOR PÚBLICO CESARÁ TRAS UNA DECISIÓN FINAL, VEREDICTO, ABSOLUCIÓN O DESPIDO EN EL CASO DEL SOLICITANTE POR PARTE DEL TRIBUNAL DE APELACIONES COMUNES DEL CONDADO DE PIKE O EL TRIBUNAL DE DISTRITO MAGISTERIAL INFERIOR DEL CONDADO DE PIKE.**
21. **EL ALCANCE DE LA REPRESENTACIÓN DEL DEFENSOR PÚBLICO NO LO OBLIGARÁ A REPRESENTAR AL SOLICITANTE EN NINGÚN ASUNTO, PROCEDIMIENTO O APELACIÓN ANTE UN TRIBUNAL SUPERIOR.**

INITIALS _____

22. **SI EL SOLICITANTE DECIDE PROCEDER A APELAR UN FALLO DEL TRIBUNAL ANTE UNA AUTORIDAD SUPERIOR, ENTONCES EL DEFENSOR PÚBLICO PROPORCIONARÁ AL SOLICITANTE DOCUMENTACIÓN DE MUESTRA PARA REVISAR Y UTILIZAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DE LA APELACIÓN DEL SOLICITANTE. SIN EMBARGO, ESTO NO IMPIDE QUE EL DEFENSOR PÚBLICO, DESPUÉS DE UNA REVISIÓN CON EL DEFENSOR PÚBLICO JEFE, PERSIGA A APPEALS CON EL ACUERDO DEL SOLICITANTE.**
23. **EN EL CASO DE QUE SE HAGA UNA DETERMINACIÓN DE INELEGIBILIDAD FINANCIERA POR CUALQUIER MOTIVO DESPUÉS DE QUE SE HAYA APROBADO LA SOLICITUD INICIAL DE SERVICIOS GRATUITOS, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SOLICITANTE PAGAR AL CONDADO DE PIKE POR LOS SERVICIOS PRESTADOS.**
24. **LA DEFENSORÍA PÚBLICA SE RESERVA EL DERECHO DE EXIGIR LA PRESENTACIÓN DE CUALQUIER DOCUMENTACIÓN QUE SE CONSIDERE NECESARIA PARA RESPALDAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTA SOLICITUD.**
25. **ADEMÁS, TENGA EN CUENTA QUE LA TERGIVERSACIÓN, LAS DECLARACIONES JURADAS FALSAS Y LAS DECLARACIONES FALSAS HECHAS POR CUALQUIER PERSONA CON EL FIN DE OBTENER UN ABOGADO O SERVICIOS DE LA OFICINA DEL DEFENSOR PÚBLICO ESTARÁN SUJETAS A LAS SANCIONES PRESCRITAS POR LA LEY PARA EL PERJURIO. SI SON DECLARADAS CULPABLES, DICHAS PERSONAS DEBERÁN RESTITUIR AL CONDADO Y AL ESTADO DE PENSILVANIA TODO EL DINERO PAGADO A CUENTA DE TALES DECLARACIONES FALSAS BAJO 16 Pa. C.S. §9960.8.**
26. **Independientemente de la representación, debe comunicarse con la Agencia de Fianzas o la Oficina de Libertad Condicional del Condado de Pike al (570) 296-7412 dentro de las 48 horas para programar una cita para completar un Informe de Fianza de conformidad con las Reglas de Procedimiento Penal de Pa. 530 (A). Debe traer consigo al Departamento de Libertad Condicional una prueba de identidad (incluida la licencia de conducir y la tarjeta de seguro social), residencia, empleo (si corresponde) e ingresos. El Departamento de Libertad Condicional preparará un informe sobre sus antecedentes y estado financiero para ayudar al magistrado a determinar si es necesario establecer una fianza en efectivo.**

I, (imprime tu nombre) _____, haber leído y aceptado los términos y condiciones de este proceso de solicitud.

Firma del solicitante

Fecha

INITIALS _____



CHIEF PUBLIC DEFENDER
ROBERT F. BERNATHY

SENIOR ASSISTANT PUBLIC
DEFENDER
CHRISTIAN E. WEED

ASSISTANT PUBLIC DEFENDER
NICHOLAS J. MCINTYRE

OFFICE OF PUBLIC DEFENDER
OF THE COUNTY OF PIKE

102 EAST JOHN STREET, SUITE 1
MILFORD, PA 18337
TELEPHONE 570-296-5266
FAX 570-296-3566

APLICACIÓN DE ADULTOS PARA LA DEFENSA PÚBLICO

INFORMACIÓN DEL APLICANTE

FECHA: _____

YO ESTO (CÍRCULO UNO): **EN LA CÁCEL** O **FUERA DE LA CARCEL**

NOMBRE DE LA CARCEL: _____

NOMBRE: _____

NOMBRE DE SOLTERO O (A) _____

DIRECCIÓN FÍSICA: _____ CIUDAD _____ ESTADO: ____ CÓDIGO

POSTAL: _____

DIRECCIÓN DE ENVIO: _____ CIUDAD _____ ESTADO: ____ CÓDIGO

POSTAL: _____

TIPO DE RESIDENCIA: (CÍRCULO) **CASA** **APARTAMENTO** **REMOLQUE** **OTRO**

ERES DUEÑO O ALQUILA: (CÍRCULO) **DUEÑO** **ALQUILA** **OTRO**

SI ES DUEÑO, VALOR DE LAS CASA: _____ ALQUILER MENSUAL O

HIPOTECA: _____

TELÉFONO: _____ CÉLULA: _____ OTRO: _____

GÉNERO: _____ RAZA: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

N.S.S # _____ CUMPLEAÑO: _____ AGE: _____

NÚMERO DE LICENCIA #: _____ ESTADO: _____

¿ ALGUNA VEZ LE SUSPENDIDO LA LICENCIA?: **SI** O **NO**

EN CASO DONDE?: _____

ESTADO CIVIL: _____ NOMBRE DE LA ESPOSA O ESPOSO: _____

¿ CUÁNTOS HIJOS TIENE? _____

INITIALS _____

¿ CUÁNTOS DE SUS HIJOS MENORES DE 18 AÑOS VIVEN CON USTED? _____

LOS NOMBRES, LA EDAD Y LA DIRECCIÓN DE CADA NIÑO:

¿ HASTA DÓNDE LLEGASTE EN LA ESCUELA? _____

¿ TIENE ARMAS DE FUEGO/ARMAS O RESIDE DONDE HAY ARMAS DE FUEGO/ARMAS? (En caso si, enumere las armas de fuego/las armas) _____

¿ SABES LEER Y ESCRIBIR EN INGLÉS? (CÍRCULO): SI OR NO

CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS? (CÍRCULO) SI OR NO

SI NO, ¿ DE QUÉ PAÍS? _____

ESTADO DE LA VISA: _____ NECESITA INTÉRPRETE (lista idioma): _____

¿ALGUNA VEZ HA SERVIDO EN LAS FUERZAS ARMADAS DE LOS ESTADOS UNIDOS?

(Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Marines, Guardia Costera o Reservas): _____

FECHA DE ENTRADA: _____ FECHA DE SALIDA: _____ RANGO: _____

TIPO DE DESCARGA: _____ CANTIDAD DE LA DISCAPACIDAD: \$ _____

¿ALGUNA VEZ HA ESTADO EN UNA INSTITUCIÓN MENTAL O HA RECIBIDO

TRATAMIENTO PARA UNA ENFERMEDAD MENTAL? _____

¿SUFRES DE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD O DISCAPACIDAD? _____

ENUMERA LOS NOMBRES Y EDADES DE TODAS LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVES:

PROVEER UNA PERSONA DE CONTACTO QUE SIEMPRE SABRÁ SU PARADERO::

NOMBRE: _____ RELACIÓN: _____

TELÉFONO: _____ DIRECCIÓN: _____

CARGOS, INFORMACIÓN DE AUDIENCIA Y REGISTRO PREVIO

ENUMERE TODOS LOS CARGOS PENALES EN SU CONTRA: _____

INITIALS _____

MAGISTRADO/JUEZ: _____ DIRECCIÓN: _____

FECHA Y HORA DE LA AUDIENCIA: _____

FIANZA: _____ CANTIDAD: _____ SIN SEGURO? (CÍRCULO) SI OR NO
SI SE PUBLICÓ LA FIANZA, ENUMERE POR QUIÉN, RELACIÓN Y CUÁNDO:

¿HA CONSULTADO A UN ABOGADO PRIVADO PARA ESTE ASUNTO? _____
EN CASO AFIRMATIVO, ¿HA PAGADO UNA TARIFA DE RETENCIÓN Y A
QUIÉN? _____

COACUSADO (ENUMERE A CUALQUIER OTRA PERSONA (S) QUE TAMBIÉN ESTÉ
SIENDO ACUSADA):

¿TIENE ALGÚN OTRO ASUNTO PENAL PENDIENTE, ÓRDENES JUDICIALES O
DETENCIONES? (CÍRCULO) SI OR NO
EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁL ES EL
ESTADO? _____

¿ESTÁ ACTUALMENTE BAJO SUPERVISIÓN? (CÍRCULO) SI OR NO
EN CASO AFIRMATIVO, ¿ES FEDERAL, ESTADO O PUEBLO? _____

¿SU SUPERVISIÓN ESTÁ BAJO UN PROGRAMA ARD, DROGAS, VETERANOS O
PROGRAMA DE LA CORTE DE SALUD MENTAL? (CÍRCULO) SI OR NO
EN CASO SI, ¿QUÉ PROGRAMA: _____

REGISTRO PREVIO (Enumere **TODAS** las condenas, estatales o federales, resumen, delitos
menores, delitos graves en **TODOS** los estados como menor y adulto, y ARDS anterior u otras
eliminaciones). Sin esta información, el Defensor Público no puede asesorarle con precisión.

INFORMACIÓN DE EMPLEO

¿ESTÁS TRABAJANDO ACTUALMENTE?? (COMPRUEBA) SI: _____ NO: _____

EN CASO SI: POSICIÓN: _____

NOMBRE DEL EMPLEADOR: _____

DIRECCIÓN: _____

SUELDOS O SALARIOS: _____

INITIALS _____

HORAS TRABAJADAS POR SEMANA: _____ PAGO POR HORA: _____

IF NO: ÚLTIMO DÍA TRABAJADO: _____

ÚLTIMOS CINCO (5) LUGARES TRABAJADOS, FECHAS Y SALARIO:

¿CÓMO TE ESTÁS SOPORTAN A TI MISMO?? _____

SI NO TIENES INGRESOS, ¿QUIÉN TE ESTÁ SOPORTAN A TI?

NOBRE: _____ RELACIÓN: _____

TELÉFONO: _____ DIRECCIÓN: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA Y ACTIVOS DE PROPIEDAD

**** NECESITAR ENUMERAR TODAS LAS POSESIONES DE SU PROPIEDAD, CONJUNTAMENTE Y/O SU CÓNYUGE.**

¿ESTÁ RECIBIENDO ASISTENCIA PÚBLICA ACTUALMENTE? (CÍRCULO) **SI** OR **NO**

SI ES ASÍ, QUÉ ASISTENCIA Y CUÁNTO POR MES: _____

¿TIENE ALGUNA FUENTE DE INGRESOS COMO?

PENSIÓN DE CASADO SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

INGRESOS POR ALQUILER SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

DESEMPLEO SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

COMPENSACIÓN DEL SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

TRABAJADOR.

DISCAPACIDAD SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

SSI/SSD SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

BENEFICIOS DE RETIRARDO SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

BENEFICIOS DE MILITAR SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

MEDICO SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

CUPONES DE ALIMENTOS SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

ASISTENCIA EN EFECTIVO SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

OTRO: _____ SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

CANTIDAD QUE PAGAS SOPORTE DE HIJOS: _____

INITIALS _____

CANTIDAD QUE RECIBE DE SOPORTE DE HIJOS:: _____

¿RECIBES SSI/SSD PARA LOS HIJO (S)? SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES: _____

¿RECIBE LA SECCIÓN 8 VIVIENDA? SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, CUÁNTO _____

¿TIENES DINERO EN EFECTIVO A MANO?SI: ___ NO: ___

¿SI ES ASÍ, CUÁNTO POR MES? _____

¿ESTÁ TRABAJANDO SU ESPOSA O ESPOSO? SI: ___ NO: ___ SI ES ASÍ, ¿INGRESOS MENSUALES? _____

POSICIÓN DE ESPOSO O ESPOSA: _____

EMPLEADOR DE ESPOSO O ESPOSA: _____

ENUMERE LOS INGRESOS MENSUALES DE CADA PERSONA EN SU HOGAR:

NOMBRE	INGRESOS MENSUALES	RELACIÓN
--------	--------------------	----------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INGRESO TOTAL EN EL HOGAR SUYO (INCLUYENDO EL SUYO): \$ _____ TOTAL POR MES

INGRESOS DEL HOGAR SUYO DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES: \$ _____

ENUMERAR TODOS LOS VEHÍCULOS, RECREATIVOS O DE OTRO TIPO QUE USTED POSEA Y/ O POSEA CONJUNTAMENTE O ESTÉ REGISTRADO PARA USTED Y / O REGISTRADO (AÑO, MARCA Y MODELO):

TIPO: _____ VALOR: _____ CANTIDAD DEL PRÉSTAMO: _____

TIPO: _____ VALOR: _____ CANTIDAD DEL PRÉSTAMO: _____

TIPO: _____ VALOR: _____ CANTIDAD DEL PRÉSTAMO: _____

TIPO: _____ VALOR: _____ CANTIDAD DEL PRÉSTAMO: _____

TIPO: _____ VALOR: _____ CANTIDAD DEL PRÉSTAMO: _____

INITIALS _____

ACTIVOS, BANCO Y OTRA INFORMACIÓN DE SALDO DE LA CUENTA: (VERIFIQUE TODO LO QUE CORRESPONDA)

___ SALDO DE LA CUENTA DE CHEQUES: _____

___ SALDO DE LA CUENTA DE AHORROS: _____

___ BALANCEAR DEL MERCADO MONETARIO: _____

___ CERTIFICADOS DE VALOR DE DEPÓSITO: _____

___ VALOR DEL BONO: _____

___ VALOR DE LAS ACCIONES: _____

___ OTRAS CUENTAS: _____

PARTICIPACIONES INMOBILIARIAS: (ENUMERE TODOS LOS BIENES RAÍCES QUE POSEE INDIVIDUAL O CONJUNTAMENTE)

TIPO: _____ VALOR: _____ IMPORTE DE LA HIPOTECA:

TIPO: _____ VALOR: _____ IMPORTE DE LA HIPOTECA:

TIPO: _____ VALOR: _____ IMPORTE DE LA HIPOTECA:

TIPO: _____ VALOR: _____ IMPORTE DE LA HIPOTECA:

¿HA VENDIDO ALGÚN BIEN INMUEBLE DE PROPIEDAD INDIVIDUAL O CONJUNTA EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS? SI: ___ NO: ___

¿EN CASO, TIPO?: _____ PRECIO DE COMPRA: _____ PRECIO DE LA VENTA:

ENUMERE CUALQUIER OTRO ACTIVO, INCLUIDAS MONEDAS, SELLOS, JOYAS, ARMAS U OTROS ARTÍCULOS DE VALOR QUE PUEDAN CONVERTIRSE EN EFECTIVO.

¿TIENE ALGÚN RECLAMO O DEMANDA PENDIENTE PARA RECUPERAR UNA COMPENSACIÓN O DAÑOS MONETARIOS? SI: ___ NO: ___ EN CASO, EXPLIQUE:

¿PUEDE OBTENER UN PRÉSTAMO? SI: ___ NO: ___

¿TARJETAS DE CRÉDITO?: (ENUMERE TODAS LAS FUENTES DE CRÉDITO QUE TIENE, INCLUIDO EL SALDO Y EL CRÉDITO DISPONIBLE; ADJUNTE UNA HOJA ADICIONAL SI ES NECESARIO):

INITIALS _____

NOMBRE DEL ACREEDOR: _____ BALANCEAR: _____ LÍMITE DE
CRÉDITO: _____

NOMBRE DEL ACREEDOR: _____ BALANCEAR: _____ LÍMITE DE
CRÉDITO: _____

NOMBRE DEL ACREEDOR: _____ BALANCEAR: _____ LÍMITE DE
CRÉDITO: _____

NOMBRE DEL ACREEDOR: _____ BALANCEAR: _____ LÍMITE DE
CRÉDITO: _____

NOMBRE DEL ACREEDOR: _____ BALANCEAR: _____ LÍMITE DE
CRÉDITO: _____

NOMBRE DEL ACREEDOR: _____ BALANCEAR: _____ LÍMITE DE
CRÉDITO: _____

¿SE HA DECLARADO EN BANCARROTA EN LOS ÚLTIMOS CINCO (5) AÑOS? SI: ___ NO: ___

EN CASO, QUÉ CAPÍTULO? _____ CANTIDAD DEL REEMBOLSO: _____

¿TIENE ALGUNA DEUDA EXTRAORDINARIA, NO ASOCIADA CON EL COSTO DE VIDA?

SI: ___ NO: ___ EN CASO, EXPLIQUE: _____

**ALCANCE DE LA REPRESENTACIÓN DEL DEFENSOR PÚBLICO, POR FAVOR LEA
ATENTAMENTE.**

- 1.) 1.) EL ALCANCE DE LA REPRESENTACIÓN DEL DEFENSOR PÚBLICO CESARÁ TRAS UNA DECISIÓN FINAL, VEREDICTO, ABSOLUCIÓN O DESPIDO EN EL CASO DEL SOLICITANTE POR EL TRIBUNAL DE APELACIONES COMUNES DEL CONDADO DE PIKE O EL TRIBUNAL DE DISTRITO MAGISTERIAL INFERIOR DEL CONDADO DE PIKE..
- 2.) 2.) EL ALCANCE DE LA REPRESENTACIÓN DEL DEFENSOR PÚBLICO NO LO OBLIGARÁ A REPRESENTAR AL SOLICITANTE EN NINGÚN ASUNTO, PROCEDIMIENTO O APELACIÓN ANTE UN TRIBUNAL SUPERIOR.
- 3.) 3.) SI EL SOLICITANTE DECIDE PROCEDER A APELAR UN FALLO DEL TRIBUNAL ANTE UNA AUTORIDAD SUPERIOR, ENTONCES EL DEFENSOR PÚBLICO PROPORCIONARÁ AL SOLICITANTE DOCUMENTACIÓN DE MUESTRA PARA REVISAR Y UTILIZAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DE LA APELACIÓN DEL SOLICITANTE. SIN EMBARGO, ESTO NO IMPIDE QUE EL DEFENSOR PÚBLICO, DESPUÉS DE UNA REVISIÓN CON EL JEFE DE DEFENSA PÚBLICA, PRESENTE APELACIONES CON EL ACUERDO DEL SOLICITANTE.

INITIALS _____

- 4.) SI SE DETERMINA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD ES FALSA, DICHA DETERMINACIÓN PODRÍA TENER GRAVES CONSECUENCIAS FINANCIERAS PENALES Y / O CIVILES. SI EL SOLICITANTE SE VUELVE INELEGIBLE PARA SERVICIOS LEGALES GRATUITOS AL OBTENER EMPLEO, INGRESOS DE OTRA FUENTE O ACTIVOS, MIENTRAS EL CASO ESTÁ PENDIENTE, EL SOLICITANTE DEBE NOTIFICAR INMEDIATAMENTE A LA OFICINA DEL DEFENSOR PÚBLICO DEL CAMBIO DE ESTATUS O CIRCUNSTANCIAS.
- 5.) EN EL CASO DE QUE SE HAGA UNA DETERMINACIÓN DE INELEGIBILIDAD FINANCIERA POR CUALQUIER MOTIVO DESPUÉS DE QUE SE HAYA APROBADO LA SOLICITUD INICIAL DE SERVICIOS GRATUITOS, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL SOLICITANTE PAGAR AL CONDADO DE PIKE POR LOS SERVICIOS PRESTADOS.

El abajo firmante, debidamente juramentado conforme a la ley, al prestar juramento depone y dice:

- 1.) Soy el Solicitante que busca el servicio de la Oficina del Defensor Público del Condado de Pike.
- 2.) He leído la solicitud anterior, conozco el contenido de la misma y los mismos son fieles a mi conocimiento, excepto en cuanto a los asuntos en ella declarados como alegados como personas distintas de mí, y en cuanto a aquellos asuntos que creo que es cierto.
- 3.) La declaración jurada se hace para informar al Defensor Público sobre mi estado financiero e inducir al Defensor Público a representarme como un acusado indigente.
- 4.) Entiendo que si mi condición financiera cambia o si se descubre que tengo los medios y la capacidad para pagar un abogado, se me puede cobrar por el tiempo que el abogado (s) maneja mi caso por hora, pero en cualquier caso no menos de \$ 750.00.
- 5.) Al hacer esta declaración jurada, soy consciente de que el perjurio es un delito grave y que el castigo es una multa de no más de \$ 15,000.00 o prisión por no más de siete (7) años o ambos.

Signature of Applicant

Date

INITIALS _____

VERIFICACIÓN

Verifico que las declaraciones hechas en la Solicitud de representación del Defensor Público son verdaderas y correctas. Entiendo que las declaraciones falsas en este documento están sujetas a las sanciones de 18 ps. C.S.A. §4904, relativo a la falsificación no jurada a las autoridades.

Firma del solicitante

Fecha

INITIALS _____