|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SAMPLE INDIGENCY SCREENING FORM  *FORMA MODELO DE DETERMINACIÓN DE ESTADO DE INDIGENTE* | **CONFIDENTIAL**  ***CONFIDENCIAL*** |

[Per RCW 10.101.020(3)] *[En conformidad con RCW 10.101.020(3)]*

Name / *Nombre*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address / *Dirección*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

City / *Ciudad* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_State / *Estado* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Zip / *C.P.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Place an “x” next to any of the following types of assistance you receive:

*Marque con una X los tipos de asistencia que reciba:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Welfare / *Bienestar social* |  | Poverty Related Veterans Benefits / *Beneficios de veterano por pobreza* |
|  | Food Stamps / *Estampillas de comida* |  | Temporary Assistance for Needy Families / *Asistencia Temporal para Familias Necesitadas* |
|  | Medicaid / *Medicaid* |  | Refugee Settlement Benefits / *Beneficios de Reasentamiento de Refugiados* |
|  | Supplemental Security Income (SSI) / *Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)* |  | Aged, Blind, or Disabled Assistance Program / *Programa de Asistencia para Ancianos, Ciegos o Discapacitados* |
|  | Pregnant Women Assistance Benefits / *Beneficios de Asistencia para Mujeres Embarazadas* |  | Other (please describe) / *Otro (describa)*: |

Recipients of public assistance are presumed indigent, but may be found able to contribute to the costs of their defense under RCW 10.101.010. *State v. Hecht*, 173 Wash. 2d 92 (2011).

*Los beneficiarios de asistencia pública son considerados indigentes, pero se puede determinar que son capaces de contribuir a los gastos de su defensa de acuerdo con el RCW 10.101.010. State v. Hecht, 173 Wash. 2d 92 (2011).*

2. Do you work or have a job? \_\_\_\_yes \_\_\_\_no If so, take-home pay: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*¿Trabaja o tiene empleo? sí no Si trabaja, salario neto: $*

Occupation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Employer’s name & phone #:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ocupación: Nombre y teléfono de empleador:*

3. Do you have a spouse or state registered domestic partner who lives with you? \_\_\_yes \_\_\_no

*¿Tiene un cónyuge o pareja doméstica registrada con el estado que vive con usted? sí no*

Does she/he work? \_\_\_\_yes \_\_\_\_no If so, take-home pay: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*¿Trabaja su pareja? sí no Si trabaja, salario neto: $*

Employer’s name / *Nombre de empleador*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Do you *and*/or your spouse or state registered domestic partner receive unemployment, Social Security, a pension, or workers’ compensation? \_\_\_\_yes \_\_\_\_no

*¿Recibe usted y/o su cónyuge o pareja doméstica registrada beneficios por desempleo, Seguro Social, una pensión o compensación para trabajadores? sí no*

If so, which one? / *Si contestó que sí, ¿cuál?* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Amount / *Monto*: $\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Do you receive money from any other source? \_\_\_ yes \_\_\_\_no If so, how much? $\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*¿Tiene alguna otra fuente de ingresos? sí no De ser así, ¿cuánto recibe? $*

6. Do you have children residing with you? \_\_\_\_ yes \_\_\_\_no If so, how many? \_\_\_\_\_\_\_

*¿Tiene niños que viven con usted? sí no ¿Cuántos?*

7. Including yourself, how many people in your household do you support? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*¿A cuántas personas en su hogar mantiene usted, incluyéndose a sí mismo?*

8. Do you own a home? \_\_\_yes \_\_\_no If so, value: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Amount owed: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*¿Tiene usted casa propia? sí no De ser así, valor: $ Monto que debe: $*

9. Do you own a vehicle(s)? \_\_\_yes \_\_\_no If so, year(s) and model(s) of your vehicle(s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Amount owed: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*¿Tiene usted un vehículo o vehículos? sí no Año y modelo: Monto que debe: $*

10. How much money do you have in checking/saving account(s)? $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*¿Cuánto dinero tiene en cuentas de cheques o de ahorros? $*

11. How much money do you have in stocks, bonds, or other investments? $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*¿Cuánto dinero tiene en bonos, acciones u otras inversiones? $*

12. How much are your routine living expenses (rent, food, utilities, transportation) $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Total de sus gastos regulares (renta, comida, servicios públicos, transporte) $*

13. Other than routine living expenses such as rent, utilities, food, etc., do you have other

expenses such as child support payments, court-ordered fines or medica**l** bills, etc.? If so, describe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Aparte de sus gastos regulares tales como renta, servicios públicos, comida, etc., ¿tiene otros gastos, tales como manutención de menores, multas de tribunal, cuentas médicas, etc.? Describa:*

14. Do you have money available to hire a private attorney? \_\_\_\_yes \_\_\_\_\_no

*¿Dispone usted de dinero para contratar a un abogado particular? sí no*

15. ***Please read and sign the following / Favor de leer y firmar abajo:***

**I understand the court may require verification of the information provided above.**

***Comprendo que el tribunal puede exigir verificación de la información proveída en la presente.***

**I agree to immediately report any change in my financial status to the court.**

***Acepto informarle al tribunal si se produce algún cambio en mi situación económica.***

**I certify under penalty of perjury under Washington State law that the above is true and correct. (Perjury is a criminal offense-see Chapter 9A.72 RCW.)**

***Certifico bajo pena de perjurio en conformidad con las leyes del Estado de Washington que lo anterior es cierto y correcto. (El perjurio es un delito-ver el Capítulo 9A.72 del RCW.)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature / *Firma* Date / *Fecha*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

City / *Ciudad* State / *Estado*

|  |  |
| --- | --- |
| FOR COURT USE ONLY - DETERMINATION OF INDIGENCY  *USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL - DETERMINACIÓN DE ESTADO DE INDIGENTE*  \_\_\_\_\_ Eligible for a public defender at no expense / *Califica para defensa pública sin costo*  \_\_\_\_\_ Eligible for a public defender but must contribute $\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / *Califica para defensa pública, pero debe aportar* $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ Re-screen in future regarding change of income (e.g., defendant works seasonally) / *Debe presentar una nueva solicitud si sus ingresos cambian (p.ej., un acusado que trabaja por temporadas)*  \_\_\_\_\_ Not eligible for a public defender / *No califica para defensa pública* | |
|  | JUDGE / JUEZ |