

DECLARACIÓN FINANCIERA – DETERMINACIÓN DE ELEGIBILIDAD Caso N°.
PARA RECIBIR SERVICIOS JURÍDICOS PARA INDIGENTES Commonwealth of Virginia VA. CODE § 19.2-159
ELEGIBILIDAD PRESUNTIVA

[] Actualmente recibo asistencia pública de este tipo en
 CIUDAD/CONDADO
 [] TANF \$ [] Medicaid [] Seguridad de Ingreso Suplementario \$
 [] SNAP (estampillas de comida) \$ [] Otro (especifique tipo y cantidad)

[] Actualmente no recibo asistencia pública.
 Nombre y dirección del lugar o lugares de trabajo del acusado y de su cónyuge:

Acusado
 Cónyuge (no ha lugar si se trata de la supuesta víctima)

INGRESOS NETOS:	Acusado	Cónyuge
Periodo de pago (semanal, cada dos semanas, dos veces al mes, mensual)
Pago neto (salario/sueldo, menos las deducciones requeridas por ley)	\$
Otras fuentes de ingresos (por favor, especifique tipo y cantidad)	\$

HISTORIAL DE EMPLEO:
 ¿Tenía usted empleo en el momento de su arresto? [] sí [] no
 Si es sí: Mi pago neto cada [] semana [] mes, eran \$
 Si es no: ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su último empleo?
 ¿Cuánto dinero ganó en total el año pasado? \$

ÚNICAMENTE PARA
 USO DEL TRIBUNAL

INGRESOS TOTALES \$ + = **A**

PATRIMONIO:
 Dinero en efectivo \$
 Cuentas bancarias en: \$
 Cualquier otro patrimonio: (por favor, especifique)

..... con un valor de \$
 Bienes raíces – \$ VALOR NETO \$
 Vehículos Motorizados {
 con un valor neto de \$
 con un valor neto de \$
 AÑO Y MARCA
 AÑO Y MARCA

ÚNICAMENTE PARA
 USO DEL TRIBUNAL

Propiedad personal adicional: (describa) \$
PATRIMONIO TOTAL \$ + = **B**

Número de personas en el hogar de las que el acusado es económicamente responsable, incluido el acusado:

GASTOS EXCEPCIONALES (Totalidad de gastos excepcionales de la familia)
 Gastos médicos (sólo incluya gastos inusuales y continuos) \$
 Pagos de manutención o mantenimiento por orden del tribunal \$
 Gastos para el cuidado de los niños (p.e., guardería) \$
 Otros (describa): } \$
 ÚNICAMENTE PARA USO DEL TRIBUNAL

Esta declaración es bajo juramento. Cualquier información falsa podría constituir una violación de la ley, bajo el Código de Virginia § 19.2-161, sujeto a sanción penal y encarcelamiento.
GASTOS TOTALES. \$ = **C**
 COLUMNA “A” más COLUMNA “B” menos
 COLUMNA “C” = fondos disponibles =

Declaro que, a mi leal saber y entender, toda la información anterior es correcta.
 Nombre del acusado (en letra de molde)

 FECHA FIRMA

Jurado o afirmado y firmado en mi presencia este día.

 FECHA FIRMA TÍTULO