

SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF GLENN 526 W. SYCAMORE STREET WILLOWS, CALIFORNIA 95988	SOLO PAPA USO JUDICIAL
ESTADO DE CALIFORNIA vs. NOMBRE DEL ACUSADO:	
DECLARACIÓN ECONÓMICA DEL ACUSADO Y AVISO AL ACUSADO <input type="checkbox"/> ESTABLECER LOS REQUISITOS PARA QUE SE LE NOMBRE UN ABOGADO DE OFICIO <input type="checkbox"/> REEMBOLSAR LOS HONORARIOS DEL ABOGADO DE OFICIO <input type="checkbox"/> REQUISITOS PARA UN AUTO DE APELACION A GASTO PUBLICO	NUMERO DE LA CAUSA:

- 1.a. Nombre del acusado: _____
- b. Otros nombres que haya usado: _____
- c. Domicilio: _____
- d. Fecha de nacimiento: _____
- e. Numero de teléfono: _____
- f. Numero de licencia de conductor: _____

2. Situación actual de trabajo del acusado:
- a. Profesión: _____
- b. Nombre del empleador: _____
- c. Dirección del empleador: _____
- d. Sueldo bruto (total antes de impuestos) por mes: \$ _____ pro semana: \$ _____ por día: \$ _____
- e. Sueldo después de los impuestos: por mes: \$ _____
- f. Nombre del sindicato: _____
- g. Nombre de union do crédito: _____

3. Si no tiene trabajo actualmente, escribe el nombre y dirección del último empleador tanto como la fecha del último día de trabajo.
- a. Nombre: _____
- b. Dirección: _____
- c. Fecha del último día de trabajo: _____

4. Soy No soy casado

- 5.a. Nombre de esposo/a _____
- b. Otros nombres que haya usado: _____
- c. Domicilio: _____
- d. Fecha de nacimiento: _____
- e. Numero de teléfono: _____
- f. Numero de licencia de conductor: _____

6. Situación actual de trabajo de su esposo/a: _____
- a. Profesión: _____
- b. Nombre del empleador: _____
- c. Dirección del empleador: _____
- d. Sueldo bruto (total antes de impuestos) por mes: \$ _____
- e. Sueldo después de los impuestos: por mes: \$ _____
- f. Nombre del sindicato: _____
- g. Nombre de union do crédito: _____

7. Si su esposo/a no tiene trabajo actualmente, escribe el nombre y dirección del último empleador tanto como la fecha del último día de trabajo.
- a. Nombre: _____
- b. Dirección: _____
- c. Fecha del último día de trabajo: _____

8. DEPENDIENTES

Nombre

Dirección

Parentesco

Edad

OTROS INGRESOS MENSUALES

- | | |
|---|---|
| <p>9. <u>ACUSADO/A</u></p> <p>a. Prestaciones de seguro de desempleo/incapacidad \$ _____</p> <p>b. Seguro Social \$ _____</p> <p>c. Asistencia social, AFDC..... \$ _____</p> <p>d. Prestaciones de veterano de servicio militar \$ _____</p> <p>e. Prestaciones de indemnización laboral \$ _____</p> <p>f. Mantenimiento económico a hijos \$ _____</p> <p>g. Pensión alimenticia \$ _____</p> <p>h. Todo ingreso que no se indica en otro espacio..... \$ _____</p> <p style="text-align: right;">Total: \$ _____</p> | <p><u>ESPOSA/O</u></p> <p>a. Prestaciones de seguro de desempleo/incapacidad... \$ _____</p> <p>b. Seguro Social \$ _____</p> <p>c. Asistencia social, AFDC \$ _____</p> <p>d. Prestaciones de veterano de servicio militar..... \$ _____</p> <p>e. Prestaciones de indemnización laboral..... \$ _____</p> <p>f. Mantenimiento económico a hijos..... \$ _____</p> <p>g. Pensión alimenticia \$ _____</p> <p>h. Todo ingreso que no se indica en otro espacio \$ _____</p> <p style="text-align: right;">Total: \$ _____</p> |
|---|---|

GASTOS

10. Gastos mensuales que paga el acusado solo o que pagan él (ella) y su esposo/a
- | | |
|--|---|
| <p>a. Alquiler o hipoteca \$ _____</p> <p>b. Pagos del carro u otro vehiculo..... \$ _____</p> <p>c. Pagos de transportación (raite)..... \$ _____</p> <p>d. Pagos al dentista o al medico..... \$ _____</p> <p>e. Pagos de cualquier préstamo..... \$ _____</p> | <p>f. Ropa y lavandería..... \$ _____</p> <p>g. Comida..... \$ _____</p> <p>h. Mantenimiento económico a hijos..... \$ _____</p> <p>i. Pagos de seguro..... \$ _____</p> <p>j. Otros gastos (sindicato, impuestos, luz, etc..... \$ _____</p> <p style="text-align: right;">Total: \$ _____</p> |
|--|---|

11. Pagos mensuales (aparte de los que están expuestos arriba)

<u>Nombre del Acreedor</u>	<u>Pago Mensual</u>	<u>Balance que se debe</u>
a. _____	\$ _____	\$ _____
b. _____	\$ _____	\$ _____
c. _____	\$ _____	\$ _____
d. _____	\$ _____	\$ _____
e. _____	\$ _____	\$ _____
Total:	\$ _____	Total: \$ _____

BIENES

12. ¿De qué es propietario usted?
- a. Dinero en efectivo \$ _____
- b. Valor liquidable de la casa..... \$ _____
- c. Valor liquidable de carros, otros vehiculos, y barcos..... \$ _____
- (Indique la marca, año y número de las placas de cada uno)
- d. Cuenta corriente o cuenta de ahorros o en la unión de crédito.....\$ _____
- (Indique el nombre y número de cada cueta que tenga)
- e. Otro valor liquidable de bienes inmuebles\$ _____
- f. Reembolso tributario que se le debe a usted (tax refund)\$ _____
- g. Póliza de seguro de vida (valor nominal ordinario).....\$ _____
- h. Otros bienes personales (joyas, ropa de piel, muebles, acciones, y bonos, etc.....\$ _____
- Total:\$ _____

13. ESTABLECER LOS REQUISITOS PARA QUE SE LE NOMBRE UN ABOGADO DE OFICIO Y AVISO AL ACUSADO: Si se le nombra un abogado, al fin del proceso legal y desués que se celebre una audiencia, el tribunal determinará su capacidad para reembolsar al condado el importe total o parcial de los honorarios del abogado. Si el tribunal dicta que entonces usted está en condiciones para pagar, le ordenará pagar el importe total o parcial de tales honorarios. Tal orden tendrá la misma fuerza y efecto como una orden en un procdimiento civil y se hará cumplir.

Declaración del Acusado

Declaro so pena de perjurio que lo anterior es cierto y verdadero y que entiendo el aviso del punto 13. Esta declaración fue ejecutada el

(Firma del Acusado/a)

DECLARACIÓN ECONÓMICA DEL ACUSADO
ESTABLECER LOS REQUISITOS PARA QUE SE LE NOMBRE UN ABOGADO DE OFICIO
REEMBOLSAR LOS HONORARIOS DEL ABOGADO DE OFICIO
REQUISITOS PARA UN AUTO DE APELACION A GASTO PUBLICO