OFICINA DE DEFENSORES PÚBLICOS DEL CONDADO DE ADAMS
111 Baltimore St., Cuarto 6, Gettysburg, PA 17325
Teléfono: (717) 337-9842 Fax: (717) 337-2585
Correo electrónico: lwilliams@adamscountypa.gov

POLÍTICAS RELACIONADAS CON LAS SOLICITUDES Y LA REPRESENTACIÓN

- Hay que llenar completamente las solicitudes y tienen que incluir toda la documentación financiera, o se le denegará la solicitud.
- Tiene que contestar TODAS las preguntas. Escribir simplemente N/A por la parte superior de la página o tachar partes de la solicitud no se acepta. Usted es el único que tiene la responsabilidad de asegurar proporcionar toda la información necesaria.
- **Cada solicitud TIENE QUE incluir lo siguiente:**

    1. **Copy of the Criminal Complaint and Affidavit of Probable Cause.**
    2. **Tres (3) talones de pago recientes o, si se ha quedado sin empleo recientemente, los de su último trabajo;**
    3. **Los estados de cuentas bancarias de los ultimos tres (3) meses de todas las cuentas bancarias a su nombre y/o al nombre de su cónyuge;**
    4. **Los últimos tres (3) talones de pago de su cónyuge o, si se ha quedado desempleado recientemente, de su último trabajo;**
    5. **Si no trabaja o está pensionado, los estados de cuenta de su Seguro Social, SSI/SSD, compensación de desempleo, compensación laboral y/o pagos de pensión o jubilación, que sean pertinentes;**
    6. **Si no tiene ningún ingreso, se requiere una declaración firmada por la persona que lo mantiene;**
    7. **Comprobante de manutención de menores que usted paga o pagos de manutención de menores que usted recibe;**

- **Comprobante de pagos mensuales de hipoteca o pagos mensuales de renta.**
- Es necesario entregar todas las solicitudes TRES (3) días hábiles ANTES DE su siguiente proceso programado, o NO RECIBIRÁ un abogado para su proceso.
- Los solicitantes detenidos no tendrán que entregar documentación financiera debido a la incapacidad para accesarla. SIN EMBARGO, hay que llenar la solicitud completamente. Si sale de la cárcel mientras tenga aún pendiente su caso, TIENE QUE llenar una nueva solicitud y proporcionar la documentación financiera obligatoria**.**
- Si cambian sus circunstancias financieras de cualquier manera, tiene que dar aviso a nuestra oficina y tiene que llenar una nueva solicitud con la documentación financiera necesaria.
- Tiene que llenar una solicitud nueva para cada caso nuevo y cada revocación que reciba. No suponga que se le proporcionará automáticamente nuestros servicios.

- Salvo que tenga una apelación pendiente, su representación de parte de la Oficina de Defensores Públicos del Condado de Adams termina treinta y un (31) días después de la imposición de su pena y/o la revocación de su supervisión.
- La Oficina de los Defensores Públicos del Condado de Adams no lo considera su cliente hasta la entrega de una solicitud aprobada, y la Oficina no hablará con usted con respecto a asuntos legales sin haber aprobado esa solicitud.
- Si se le acepta como cliente, la Oficina de Defensores Públicos del Condado de Adams solo hablará con usted con respecto a sus asuntos legales, salvo que nos autorice para que otra persona hable con nosotros sobre su(s) caso(s).
- Si se le acepta como cliente, usted tiene que responsabilizarse suya asegurar que la Oficina de Defensores Públicos del Condado de Adams tenga todos sus datos actuales para contactarlo. Usted es el único responsable de proporcionarnos cualquier información actualizada.

Fecha de Solicitud: Número de Caso:

SOLICITUD PARA QUE LO REPRESENTE UN DEFENSOR PÚBLICO

Nombre del Solicitante: _____ Fecha de Nacimiento:: _____

Dirección de su casa: _____

City:_____ State:_____ Zip Code:_____

Si se encuentra detenido, ¿dónde?: _____ Número de reo: _____

Número de teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

¿Es ciudadano de los EUA? _____ Si no lo es, ¿cuál es su estatus? _____

Si no es ciudadano de los EUA, ¿cuál es su país de origen? _____

¿Requiere intérprete? _____ ¿Para qué lengua? _____

¿Cuál es su problema legal? (*cargos penales*) o (*libertad condicional/incumplimiento con la libertad condicional o libertad bajo palabra*) o (*desacato*)

Cargo(s) actual(es): _____

Fecha de su siguiente cita en el tribunal y tipo de proceso: _____

¿Acusaron a alguien más con usted? De ser así ¿a quién? _____

Si hay víctima, ¿quién es? _____ ¿Qué relación tiene con usted? _____

¿Se encuentra bajo Libertad condicional o Libertad bajo palabra ahora? _____ De ser así, ¿dónde? _____

¿Lo tienen detenido por orden de detención? _____ Describa la orden de detención: _____

¿Quién es su agente de Libertad condicional/Libertad bajo palabra, si lo hay? _____

¿Le fijaron fianza? _____ ¿De cuánto? ¿Monetario, no monetario, o bajo palabra? _____

¿Quién pagó la fianza? ¿A quién le pagaron la fianza?_____

Antecedentes penales, si los tiene _____

Abogado(s) anteriores:_____

Abogados a quienes haya contactado con respecto a este caso y la cantidad que le hayan querido cobrar para contratarlos:

_____

Número de personas con quienes vive, con la siguiente información:

Nombre:	Edad:	Parentesco:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Estado Civil: (*soltero)* o (*comprometido*) o (*casado*) o (*divorciado*) o (*separado*)
¿Está trabajando? _____ Si es así, ¿dónde? _____
Teléfono del empleador y nombre de su supervisor directo: _____
Su sueldo por hora o salario: _____ Pago semanal promedio neto: _____
¿Trabaja su cónyuge? _____ De ser así, ¿dónde?_____
Número de teléfono del empleador de su cónyuge y nombre de su supervisor:

_____
Pago semanal promedio neto de su cónyuge: _____
Si no trabaja, entonces ¿dónde y cuándo trabajó por última vez?

_____
¿Trabaja por su cuenta? _____ De ser así, describa: _____
Si trabaja por su cuenta, ¿qué cantidad recibe mensual antes de impuestos?:

_____
¿Usted es estudiante de tiempo completo? _____ De ser así, ¿dónde?

_____
Si no trabaja, indique si recibe lo que sigue a continuación e indique la cantidad que recibe:

Compensación de desemplo por semana: _____ Compensación laboral por semana: _____

Pensión/Beneficios de la Administración de Veteranos por mes: _____

Pensión/Jubilación por mes: _____

SSI por mes: _____ SSD por mes _____ Rentas que usted recibe por mes: _____

Cantidad de manutención de menores que usted o su cónyuge recibe por mes: _____

Fondos de fideicomiso o cualquier otra fuente de dinero que reciba: _____

Saldo de la cuenta de ahorro de usted y su cónyuge: _____

Saldo de las cuentas IRA/401k de usted y su cónyuge: _____

Otras fuentes de ingreso que reciban los otros miembros de su hogar y las cantidades: _____

Cantidad de la hipoteca o rental mensual que paga: _____
(se requiere comprobante)

Cantidad mensual de manutención de menores que usted paga:
_____(se requiere comprobante)

Si no tiene ningún ingreso o fuente de dinero, entonces ¿quién lo mantiene?

Nombre: _____ Parentesco _____

Número de teléfono: _____ Dirección: _____

Personas a las que usted autoriza para hablar con su abogado y la oficina de defensores públicos con respecto a sus asuntos legales:

_____

VERIFICACIÓN CON RESPECTO A LAS RESPUESTAS E INFORMACIÒN PROPORCIONADAS POR EL SOLICITANTE A LA OFICINA DE DEFENSORES PÚBLICOS DEL CONDADO DE ADAMS

Por medio de la presente, yo, _____, verifico que los datos que he enumerado en la Solicitud para un Defensor Público son verídicos y correctos a mi leal saber y entender. Entiendo que las declaraciones hechas en este documento quedan sujetas a las penas de 18 Ps.C.S.A. Inciso 4904 con respecto a la falsificación sin juramento ante las autoridades.

He leído y repasado las Políticas relacionadas con esta Solicitud contenidas en el lado al reverso de esta solicitud y estoy de acuerdo con seguir tales políticas.

Fecha: _____ Firma del Solicitante: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA:

SE ACEPTA _____ SE DENIEGA _____ esta solicitud para pedir representación de parte de la Oficina de Defensores Públicos del Condado de Adams.

Si se deniega, el motivo para la denegación:

___ excede las normas de ingreso

___ la solicitud queda incompleto, falta:_____

___ conflicto, razones: _____

___ otra razón: _____

Fecha: _____ Defensor Público:_____