

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

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 medical 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