

Amended / Enmendada

-vs- / -contra-

**Petition for Appointment
of An Attorney,
Declaration of Indigency
Petición para Asignación de
un Abogado, Declaración de
Indigencia**

Case No. _____

Causa no. _____

This form does not replace the need for an interpreter, any colloquies mandated by law, or the responsibility of court and counsel to ensure that persons with limited English proficiency fully comprehend their rights and obligations. This form must be completed in the English language.

Este documento no sustituye el uso de un intérprete, ni los coloquios judiciales exigidos por la ley. Tampoco sustituye la responsabilidad del tribunal y los abogados de asegurarse de que las personas cuya comprensión del idioma inglés sea limitada entiendan por completo sus derechos y obligaciones. Este formulario debe llenarse en inglés.

I DECLARE THAT because of poverty, I am unable to pay for an attorney to represent me in this case. I petition the court for appointment of an attorney.

DECLARO que debido a la pobreza, no puedo pagar a un abogado para que me represente en esta causa. Solicito ante el juez la designación de un abogado.

I applied for representation through the state public defender, but was found ineligible for their services.
Solicité representación de la oficina del defensor público del estado, pero se determinó que no reunía los requisitos para recibir sus servicios.

I was found eligible for a state public defender in this case on [Date] _____. The state public defender has not appointed an attorney to represent me within a reasonable time.
Se me encontró elegible para un defensor público estatal en la causa de [Fecha]. El defensor público estatal no ha asignado un abogado para que me represente en un tiempo razonable.

Section 1. / Sección 1.

I currently receive / *Actualmente recibo*

Supplemental security income.
Seguridad de Ingreso Suplementario.

Relief funded under § 59.53(21), Wis. Stats.
Ayuda financiada de acuerdo con la sección 59.53(21) de los Estatutos de Wisconsin.

Medical assistance.
Asistencia médica.

Food stamps/FoodShare.
Cupones para alimentos/FoodShare.

Relief funded under public assistance.
Ayuda financiada por la asistencia pública.

Benefits for veterans under § 45.40 (1m) or 38 USC 501-562.
Prestaciones de excombatientes de acuerdo con la sección 45.351(1) ó 38 USC 501-562.

Legal representation from a civil legal services program or a volunteer attorney program based on indigency.
Representación legal de un programa de servicios legales civiles o de un programa de abogados voluntarios basado en la indigencia.

Name of program: _____
Nombre del programa:

Other means-tested public assistance: _____
Otra asistencia pública concedida en función de las necesidades económicas:

My financial situation has has not changed since I became eligible for this program.

Mi situación financiera ha no ha cambiado desde que se determino que reunía los requisitos de este programa.

Section 2. / Sección 2.

1. I am am not married.
Estoy no estoy casado.

2. I am am not employed.
Tengo no tengo empleo.

Name of employer: _____ Phone Number: _____
Nombre del empleador: Número de teléfono:
Employer Address: _____
Dirección del empleador:

3. I earn (gross pay) \$ _____ weekly. every 2 weeks. twice monthly. monthly.
Gano (brutos) por semana. por quincena. bimensual. por mes.
My take-home pay (after taxes and deductions) is \$ _____ per pay period.
Mi sueldo neto (después de impuestos y deducciones) por cada periodo de pago es \$.

4. I receive gross monthly income totaling the amount of \$ _____ from
El total de mis ingresos mensuales es de proveniente de
 Pension Social security Unemployment compensation
Pensión Seguro Social Indemnización por desempleo
 Disability Student loans/grants Other: _____
Discapacidad Préstamos/ Otros:
becas estudiantiles

5. I have the following cash assets:
Tengo los siguientes bienes en efectivo:
 Savings accounts: \$ _____ Cash: \$ _____
Cuentas de ahorros: Dinero en efectivo:
 Checking accounts: \$ _____ Money owed me: \$ _____
Cuentas corrientes: Dinero que se me debe:

6. I have the following other assets:
Dispongo de los siguientes bienes adicionales:
 Vehicle-Yr./Make: _____ \$ _____ Household furnishings: \$ _____
Vehículo – Año / Marca: Muebles del hogar:
 Vehicle-Yr./Make: _____ \$ _____ Equity in real estate: \$ _____
Vehículo – Año / Marca: Capital en bienes raíces:
 Other individual assets valued over \$200 each: _____ \$ _____
Otros bienes individuales de un valor de más de \$200 cada uno:

7. My household consists of myself and _____ others:
Mi grupo familiar está constituido por mí y otros:
Full name: _____ Relationship to me: _____ Under age 18 Yes No
Nombre completo: Relación: Menor de 18 años Sí No
Full name: _____ Relationship to me: _____ Under age 18 Yes No
Nombre completo: Relación: Menor de 18 años Sí No
Full name: _____ Relationship to me: _____ Under age 18 Yes No
Nombre completo: Relación: Menor de 18 años Sí No
Full name: _____ Relationship to me: _____ Under age 18 Yes No
Nombre completo: Relación: Menor de 18 años Sí No

8. The other members of my household have gross monthly income totaling the amount of \$ _____ from _____ from
El total de los ingresos mensuales de los otros miembros de mi grupo familiar es de _____ provenientes de
- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Wages
<i>Sueldos</i> | <input type="checkbox"/> Social Security
<i>Seguro Social</i> | <input type="checkbox"/> Relief funded under public assistanc
<i>Ayuda financiada bajo asistencia pública</i> | <input type="checkbox"/> Food stamps/FoodShare
<i>Cupones para alimentos/FoodShare</i> |
| <input type="checkbox"/> Pension
<i>Pensión</i> | <input type="checkbox"/> Student loans/grants
<i>Préstamos/becas estudiantes</i> | <input type="checkbox"/> Unemployment compensation
<i>Compensación por desempleo</i> | <input type="checkbox"/> Supplemental security income
<i>Seguridad de Ingreso Suplementario</i> |
| <input type="checkbox"/> Disability
<i>Discapacidad</i> | <input type="checkbox"/> Relief funded under § 59.53(21), Wis. Stats.
<i>Ayuda financiada de acuerdo con la sección 59.53(21) de los Estatutos de Wisconsin</i> | | <input type="checkbox"/> Support/maintenance
<i>Manutención/mantenimiento</i> |
- Other / Otro: _____

9. I have the following debts: Amount Monthly Payment
Tengo las siguientes deudas: Monto Pago mensual
- | | | |
|---|----------|-------|
| a. Mortgage/Rent
<i>Hipoteca/Alquiler</i> | \$ _____ | _____ |
| b. Auto loan
<i>Préstamo de automóvil</i> | \$ _____ | _____ |
| c. Credit cards
<i>Tarjetas de crédito</i> | \$ _____ | _____ |
| d. Other: _____
<i>Otra:</i> | \$ _____ | _____ |

10. I have the following unusual expenses, other than ordinary living expenses:
Tengo los siguientes gastos extraordinarios, aparte de los gastos normales de subsistencia:
- _____
- _____
- _____
- _____

I declare under the criminal penalty of false swearing that the information I have provided is true and accurate.

Declaro bajo sanción penal por falso testimonio que la información que he proporcionado es verdadera y exacta.

▶ _____
 Signature / Firma

Name Printed or Typed / *Escriba o imprima el nombre*

Address / *Dirección*

_____	_____
Email Address / <i>Dirección de correo electrónico</i>	Telephone Number <i>Número de teléfono</i>

_____	_____
Date / <i>Fecha</i>	State Bar No. (if any) <i>Número de registro en el Colegio de Abogados (si lo posee)</i>