

**FINANCIAL DISCLOSURE/AFFIDAVIT OF INDIGENCY
DIVULGACIÓN FINANCIERA/DECLARACIÓN JURADA DE INDIGENCIA**

(\$25.00 application fee may be assessed—see notice on reverse side)
(Se puede cobrar una cuota de solicitud de \$25.00 – véase el aviso al dorso)

I. PERSONAL INFORMATION- DATOS PERSONALES

Name/ Applicant / Nombre / Solicitante		Party Represented (if applicant, enter "same") La persona siendo representada (si es solicitante, escriba "la misma persona")		D.O.B. / Fecha de nacimiento	
Mailing Address / Dirección		City / Ciudad		State / Estado	
Case No. / Número de caso		Phone / Teléfono ()		Message Phone (within 48 hours) Teléfono para dejar mensajes (con menos de 48 horas) ()	

II. OTHER PERSONS LIVING IN HOUSEHOLD / DATOS DE OTRAS PERSONAS VIVIENDO EN EL HOGAR

Name / Nombre 1)	D.O.B / Fecha de nacimiento	Relationship / Relación	Name / Nombre 3)	D.O.B / Fecha de nacimiento	Relationship / Relación
2)			4)		

III. MONTHLY INCOME/EMPLOYMENT INFORMATION / INGRESOS MENSUALES/DATOS DE EMPLEO

Type of Income / Tipos de ingresos	Applicant / Solicitante	Spouse (or Parents if applicant is a juvenile) Esposo/a (o Padres si el/la solicitante es menor)	Other Household Members / Otras personas viviendo en el hogar	Total / Total
Employment (Gross) / Empleo (ingreso bruto)				
Unemployment / Asistencia publica por desempleo				
Worker's Comp. / Indemización de trabajadores				
Pension/Social Security / Pensión/Seguridad social				
Child Support / pensión alimenticia para menores				
Works First/TANF				
Disability / Beneficio de incapacidad				
Other / Otros ingresos				
Employer's Name (for all household members) / Nombre del empleador (Para todos los miembros viviendo en el hogar)			A. TOTAL INCOME Total de ingresos mensuales	\$
Employer's Address / Dirección del empleador				Phone / Teléfono del empleador ()

IV. ALLOWABLE EXPENSES / GASTOS PERMISIBLES

V. TOTAL INCOME / TOTAL DE INGRESOS

Type of Expense / Tipo de gasto	Amount / Suma
Child Support Paid Out / Pagos de pensión alimenticia para menores	
Child Care (if working only) / Cuidado de niños (Sólo si Ud. trabaja)	
Transportation for Work / Transporte al trabajo	
Insurance / Seguros	
Medical/Dental / Gastos médicos o dentales	
Medical & Associated Costs Of Caring for Infirm Family Members / Costos médicos y costos asociados con el cuidado de miembros de su familia quienes están enfermos.	
B. EXPENSES / TOTAL DE GASTOS	\$

Total Income – Allowable Expenses = Adjusted Total Income / Total de ingresos – Total de gastos permisibles = Total de ingresos ajustado	
A. TOTAL INCOME / TOTAL DE INGRESOS	\$
- B. EXPENSES / TOTAL DE GASTOS	\$
C. ADJUSTED TOTAL INCOME / TOTAL DE INGRESOS AJUSTADO	\$

VI. ASSET INFORMATION / DATOS DE BIENES			
Type of Asset / Tipo de Bienes	Describe / Length of Ownership / Make, Model, Year (where applicable) Indique cuándo lo compró / Marca, modelo, año (si corresponde)		Estimated Value / Valor estimado
Real Estate / Home / Bienes raíces/Casa	Price:\$ Precio:\$	Date Purchased: Fecha De Compra:	Amt. Owed:\$ Cantidad que Ud. Debe:\$
Stocks / Bonds / CD's Acciones/Bonos/Certificados de depósito			
Automobiles / Automóviles			
Trucks / Boats / Motorcycles / Camiones/Barcos/Motocicletas			
Other Valuable Property / Otra propiedad de valor			
Cash on Hand / Efectivo de reserva			
Money Owed to Applicant / Dinero debido a el/ la solicitante			
Other / Otros activos			
Checking Acct. (Bank / Acct. #) Cuenta de Cheques Bancaria (Banco/No. de cuenta)			
Savings/MM Acct. (Bank / Acct. #) Cuenta de ahorros/Cuenta de alto rendimiento (Banco/No. de cuenta)			
D. TOTAL ASSETS TOTAL DE ACTIVOS			\$

VII. MONTHLY LIABILITIES/OTHER EXPENSES OBLIGACIONES MENSUALES/ OTROS GASTOS		VIII. GRAND TOTALS / SUMA TOTAL	
Type of Liability / Tipo de obligaciones/gasto	Amount / Suma		
Rent / Mortgage / Alquiler/Hipoteca			
Food / Comida		C. ADJ. TOTAL INCOME TOTAL DE INGRESOS AJUSTADO	<input type="text"/>
Electric / Electricidad		D. TOTAL ASSETS TOTAL DE BIENES.	<input type="text"/>
Gas / Gas		E. LIABILITIES & OTHER TOTAL DE OBLIGACIONES MENSUALES Y OTROS GASTOS	<input type="text"/>
Fuel / Gasolina			
Telephone / Teléfono			
Cable / Cable			
Water / Sewer / Trash / Agua, fosa alcantarilla y basura		\$25.00 APPLICATION FEE NOTICE AVISO DE LA CUOTA DE SOLICITUD (\$25.00)	
Credit Cards / Tarjetas de crédito		By submitting this Financial Disclosure Form/Affidavit of Indigency Form, you will be assessed a non-refundable \$25.00 application fee unless waived or reduced by the court. If assessed, the fee is to be paid to the clerk of courts within seven (7) days of submitting this form to the court, the public defender, your appointed counsel or any other party who will make a determination regarding your indigency.	
Loans / Préstamos		Cuando entregue este formulario de Divulgación financiera/Declaración jurada de indigencia, Ud. tendrá que pagar una cuota de solicitud de \$25.00 no reembolsable a menos que sea perdonado o rebajado por el Juez. Si se cobra la cuota, se pagará al Secretario General del juzgado (Clerk of Courts) dentro de 7 días después de entregarles este formulario al juzgado, el defensor público, su abogado nombrado o cualquier otra persona o oficina que hará una determinación de su indigencia.	
Taxes Owed / Impuestos que usted deba			
Other / Otros Gastos			
E. LIABILITIES & OTHER EXPENSE / TOTAL DE PASIVOS MENSUALES Y OTROS GASTOS			

IX. AFFIDAVIT OF INDIGENCY / DECLARACIÓN JURADA DE INDIGENCIA

I, _____ (affiant) being duly sworn, say :

Yo, _____ (declarante), habiendo sido debidamente jurado, declaro qué:

- I am financially unable to retain private counsel without substantial hardship to me or my family.
Yo no tengo los medios económicos para poder contratar un abogado para representarme sin que resulte en privación financiera considerable para mí o mi familia.
- I understand that I must inform the public defender or appointed attorney if my financial situation should change before the disposition of the case(s) for which representation is being provided.
Yo entiendo que debo informar al defensor público o al abogado nombrado si cambian mis condiciones financieras antes de la disposición del caso en el cual estoy siendo representado(a).
- I understand that if it is determined by the county, or by the Court, that legal representation should not have been provided, I may be required to reimburse the county for the costs of representation provided. Any action filed by the county to collect legal fees hereunder must be brought within two years from the last date legal representation was provided.
Yo entiendo que si determina el Condado o el tribunal que no es necesario proporcionar la representación legal, es posible que yo tenga que reembolsar los costos de la representación proporcionada al Condado. Cualquier esfuerzo del condado para recaudar costos legales relacionado con su representación en estas causas tendrán que ser tomado antes de los dos años después de la última fecha de su representación.
- I understand that I am subject to criminal charges for providing false financial information in connection with the above application for legal representation pursuant to Ohio Revised Code Sections 120.05 and 2921.13.
Entiendo que estoy sujeto a cargos criminales por proveer información falsa en conexión con esta aplicación para representación legal conforme al Código Revisado de Ohio, Secciones 120.05 y 2921.13.
- I hereby certify that the information I have provided on this financial disclosure form is true to the best of my knowledge.
Certifico que la información que he provisto en este documento de declaración financiera es cierta de acuerdo a mi mejor conocimiento.

Affiant's Signature / Firma del/de la declarante Date / Fecha

**Notary Public/Individual duly authorized to administer oath:
Notario público/Individuo debidamente autorizada para administrar juramento:**

Subscribed and duly sworn before me according to law, by the above named applicant this _____ day of _____, _____, at _____, County of _____ and State of _____.

Firmado y debidamente juramentado ante mí según ley, por el/la solicitante indicado/a arriba el _____ de _____ del 20_____, en _____, en el Condado de _____ y el Estado de _____.

Signature of person authorized to administer oath Title / Título
Firma de la persona autorizada para administrar juramento

X. INTERPRETER'S CERTIFICATION-CERTIFICACIÓN POR EL/LA INTÉRPRETE

Affidavit of Interpreter / Declaración Jurada del Intérprete

I _____ do swear under the penalty of perjury that I am fluent in Spanish; I have explained to the applicant that the information he/she supplies is given under oath and that providing false information on this form may subject applicant to criminal charges and possible incarceration and that the applicant has sworn that the information provided is the truth.

Yo _____ juro bajo la penalidad de perjurio que domino el español; Le he explicado a el/la solicitante que toda la información que provee es dada bajo juramento, que si provee falsa información en este formulario puede estar sujeto(a) a cargos criminales, posible encarcelación y que el/la solicitante ha jurado que la información provista es cierta.

Interpreter / Intérprete

Subscribed and duly sworn before me, by the interpreter this _____ day of _____, _____, at _____, County of _____ and State of _____.

Firmado y jurado ante mí, por el/la intérprete, el _____ de _____ del 20_____, en _____, en el Condado de _____ y el Estado de _____.

Signature of person administering oath Title / Título
Firma de la persona administrando juramento

XI. JUDGE CERTIFICATION

I hereby certify that above-noted applicant is unable to fill out and/or sign this financial disclosure/ affidavit for the following reason:

I have determined that the applicant meets the criteria for receiving court appointed counsel.

Judge's Signature Date