

EL TRIBUNAL DEL CIRCUITO/CONDADO DEL SÉPTIMO CIRCUITO JUDICIAL  
DEL CONDADO DE \_\_\_\_\_, FLORIDA

ESTADO DE FLORIDA vs.

N° de Causa: \_\_\_\_\_

Acusado/Menor de edad

AFIDAVIT DE INDIGENCIA

\_\_\_\_\_ SOLICITO LA DESIGNACIÓN DE UN DEFENSOR PÚBLICO  
\_\_\_\_\_ TENGO ABOGADO PARTICULAR O ME AUTOREPRESENTO Y SOLICITO UNA DETERMINACIÓN DE INDIGENCIA CON RESPECTO A LAS TASAS JUDICIALES

Notificación al solicitante: El servicio de un abogado de oficio/defensor público y los costos judiciales no son gratuitos. Sépase que se le podrá imponer gravámenes o derechos de preferencia sobre todo mueble o inmueble a nombre suyo, con el fin de cobrar cualquier servicio o servicio legal que se le haya proporcionado a usted o a la persona por la cuál se presenta esta solicitud. Habrá un cobro de \$50.00 por cada solicitud. Si no paga dicho recargo ante la Secretaría del Tribunal dentro de un plazo de 7 días, será agregado a los costos judiciales que se le impondrán al concluir con su caso. Si usted está presentando esta solicitud como padre/tutor de su hijo menor de edad por parte de un adulto a su cargo, dicha solicitud deberá reflejar sus ingresos y bienes.

1. Tengo \_\_\_\_\_ personas a mi cargo (*No se incluya a sí mismo, a su esposo/a si trabaja, o a menores de edad que no residan con Ud.*)  
2. Recibo un ingreso neto de \$ \_\_\_\_\_ ( ) semanal ( ) quincenal ( ) bimensual ( ) mensual ( ) anual  
(Este ingreso neto incluye el sueldo, salario, gratificaciones, comisiones, bonificación, horas extraordinarias, propinas u otro pago similar, menos las deducciones obligatorias por ley o las pensiones alimenticias impuestas por un tribunal judicial)

3. Cobro otros ingresos ( ) semanal ( ) quincenal ( ) bimensual ( ) mensual ( ) anual: (Marque "Sí" e indique la cantidad que recibe, si no recibe nada marque "NO")

Beneficios de Seguro Social	SI \$ _____	No	Beneficios de Veterano	SI \$ _____	No
Cesantía (desempleo)	SI \$ _____	No	Pensión alimenticia		
Cuotas del Sindicato	SI \$ _____	No	u otro dinero que reciba de su familia/cónyuge	SI \$ _____	No
Indemnización Laboral	SI \$ _____	No	Ingreso de arrendamiento	SI \$ _____	No
Pensión/jubilación	SI \$ _____	No	Dividendos o intereses	SI \$ _____	No
Fondo fiduciario/regalo	SI \$ _____	No	Otros ingresos no enumerados	SI \$ _____	No

4. Tengo otros bienes: (Marque "SI" e indique el valor de la propiedad, si no marque "No".)

Dinero en efectivo	SI \$ _____	No	Ahorros	SI \$ _____	No
Cuenta(s) Bancaria(s)	SI \$ _____	No	Bonos/acciones	SI \$ _____	No
Certificado de depósito o cuenta de demanda del mercado monetario	SI \$ _____	No	*Capital sobre un bien inmueble	SI \$ _____	No
*Capital sobre barco/otro bien	SI \$ _____	No	*incluya la plusvalía de dicho inmueble		
*Capital sobre vehículos	SI \$ _____	No	Dirección de la propiedad:		

Indique marca/modelo y N° de placa: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_  
Condado de Residencia: \_\_\_\_\_

5. El importe total de deudas y obligaciones es de \$ \_\_\_\_\_

6. Recibo: (Marque "Sí" o "No")

Asistencia Provisional para Familias en Necesidad-Asistencia Económica .....	Sí	No
Beneficios para Veteranos en estado de pobreza .....		
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).....	Sí	No

7. Fui puesto en libertad bajo fianza con \$ \_\_\_\_\_. En efectivo \_\_\_\_\_ En caución \_\_\_\_\_ Depositado por Mí \_\_\_\_\_ Familia \_\_\_\_\_ Otra persona \_\_\_\_\_  
 Toda persona que presente una solicitud de indigencia bajo la Ley s.27.52, y dé testimonio falso a la Secretaría del Tribunal, incurrirá en un delito menor de primer grado sancionable en conformidad con s.755.082, F.S. o s.775.083, F.S. A mi leal saber y entender, doy fe que la información en la presente es fiel y exacta.

Firmado el día \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento (mes/día/año)

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde

\_\_\_\_\_  
N° de Licencia de Conducir/Identificación

\_\_\_\_\_  
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

\_\_\_\_\_  
N° de Teléfono:

**SÉPASE: Si la Secretaría determinara que el solicitante no es indigente, Ud. podrá solicitar una reconsideración judicial en su próxima vista.**

CLERK'S DETERMINATION

\_\_\_\_\_ Based on the information in this Application, I have determined the applicant to be ( ) **Indigent** ( ) **Not Indigent** pursuant to s.27.52, F.S.

\_\_\_\_\_ The Public Defender is hereby appointed to the case listed above until relieved by the Court.

Dated this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Clerk of the Circuit Court/Deputy Clerk

This form was completed with the assistance of \_\_\_\_\_ Clerk/Deputy Clerk/Other Authorized Person.