

NOTE: THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
 NOTA: SE DEBE COMPLETAR ESTE FORMULARIO EN INGLÉS

File No./Expediente No.

STATE OF NORTH CAROLINA
 ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

_____ County

Condado de _____

In The General Court Of Justice
 En los Tribunales Generales de Justicia

District Superior Court Division
 de Distrito División Superior

Name And Address Of Applicant/Nombre y Dirección del Solicitante

**AFFIDAVIT OF INDIGENCY
 DECLARACIÓN JURADA DE INDIGENCIA**

G.S. 7A-450 et seq.

Defendant Parent/Guardian/Trustee Other
 Demandado/a Padre/Tutor/Fideicomisario Otro _____

Social Security No./Número del Seguro Social _____ Date Of Birth/Fecha de nacimiento _____

Additional File No.(s)/Otro(s) No(s). de Expediente(s) _____

Offense(s)/Delito(s)

**MONTHLY INCOME
 INGRESOS MENSUALES**

**MONTHLY EXPENSES
 GASTOS MENSUALES**

Employment - Applicant:
 Empleo del Solicitante:

Number Of Dependents:
 Número de Dependientes:

Name And Address Of Applicant's Employer/Nombre y Dirección del Patrono del Solicitante
 (If not employed, state reason; if self-employed, state trade/
 (si no trabaja, diga por qué; si trabaja por su cuenta, indique su oficio.)

Shelter/Vivienda/Alojamiento:
 Buying Renting
 Comprando Arrendando \$

Food
 Comida \$

Utilities
 Servicios Públicos (eléctrico, gas,
 agua) \$

Health Care
 Atención de la Salud (Seguro
 médico) \$

Other Income (Welfare, Food Stamps, S/S,
 Pensions, etc.) \$

Otros Ingresos (prestaciones sociales,
 estampillas para la comida,
 Seguro Social, jubilación, etc.)

Installment Payments
 Pagos a Plazos
 Vehicle Other
 Vehículo Otros \$

Employment - Spouse
 Empleo del Cónyuge \$

Support Payments
 Pagos de Mantenimiento/
 Sustento \$

Name And Address Of Spouse's Employer/Nombre y Dirección del Patrono del Cónyuge

Other: (specify)
 Otros: (especifique) \$

\$

Total Monthly Income
 Total de Ingresos Mensuales \$

Total Monthly Expenses
 Total de Gastos Mensuales \$

**DESCRIPTION OF ASSETS AND LIABILITIES
 DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS Y PASIVOS**

**ASSETS
 ACTIVOS**

**LIABILITIES
 PASIVOS**

Cash On Hand And In Bank Accounts
 (List Name Of Bank & Account No.)
 Efectivo en mano y en cuentas bancarias
 (Dé el nombre del banco y el no. de la cuenta)

\$

**NOTE: Read the notice on the reverse side before completing this form.
 NOTA: Lea el aviso al dorso antes de llenar este formulario.**

NOTE: THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
NOTA: SE DEBE COMPLETAR ESTE FORMULARIO EN INGLÉS

DESCRIPTION OF ASSETS AND LIABILITIES (Continued) DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS Y PASIVOS (continúa)	ASSETS (Continued) ACTIVOS (continúa)	LIABILITIES (continued) PASIVOS (continúa)
Money Owed To Or Held For Applicant Dinero debido al o guardado para el solicitante	\$	
Motor Vehicles <i>(List Make, Model, Year)</i> Vehículos motorizados <i>(Dé marca, modelo, año)</i>	<i>(Fair Market Value)/(Valor justo de mercado)</i> \$	<i>(Balance Due)/(Saldo debido)</i> \$
Real Estate Bienes inmuebles o raíces	<i>(Fair Market Value)/(Valor justo de mercado)</i> \$	<i>(Balance Due)/(Saldo debido)</i> \$
Personal Property Bienes muebles o personales	<i>(Fair Market Value)/(Valor justo de mercado)</i> \$	<i>(Balance Due)/(Saldo debido)</i> \$
Total Owed On Other Installment Accounts Total debido en otras cuentas que se pagan a plazos:		\$
Last Income Tax Filed _____ <input type="checkbox"/> Refund <input type="checkbox"/> Owe Última declaración de impuestos <input type="checkbox"/> Reembolso <input type="checkbox"/> Debo sobre la renta presentada en _____ (año)	\$	\$
Other Otros	\$	\$
Total Assets And Liabilities Total de Activos y Pasivos	\$	\$
<i>Bond Type/Tipo de Fianza</i>	<i>Amount/Cantidad</i> \$	<i>By Whom Posted/¿Fiado/Garantizado por quién?</i>
Do you have other pending charges in which a lawyer has been appointed? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ¿Tiene otros cargos/acusaciones pendientes para los cuales se le ha designado un abogado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<i>Name Of Lawyer/Nombre del Abogado</i>	

NOTICE TO PERSONS REQUESTING A COURT-APPOINTED LAWYER

AVISO A LAS PERSONAS QUE SOLICITAN UN ABOGADO NOMBRADO POR EL TRIBUNAL:

- When answering the questions on the Affidavit Of Indigency above, please do not discuss your case with the interviewer. The interviewer can be called as a witness to testify about any statements made in his/her presence. Please wait and speak with your lawyer. Do not ask the interviewer for any advice or opinion concerning your case.

Cuando contesta las preguntas en la Declaración Jurada de Indigencia (el frente de este formulario), sírvase no hablar de su causa con el entrevistador porque se podrá llamarlo/a para testificar acerca de cualquier comentario que usted pudiera haber hecho en su presencia. Por favor, espere y hable con su abogado. No le pida consejos, opiniones o asesoría al entrevistador (ni al intérprete) con respecto a su causa.

- A court-appointed lawyer is not free. If you are convicted or plead guilty, you may be required to repay the cost of your lawyer as a part of your sentence. The Court may also enter a civil judgment against you. Your North Carolina State Tax Refund may be taken to pay for the cost of your court-appointed lawyer.**

Un abogado designado por el tribunal no es gratuito. Si es condenado o si usted se declara culpable, es posible que se le exija reembolsar el costo de su abogado como parte de su condena. El Tribunal también podrá interponer una resolución civil en contra suyo. Se podrá tomar posesión del reembolso de su impuesto estatal sobre la renta de Carolina del Norte para pagar el costo del abogado que se le designó por el tribunal.

**NOTE: THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
 NOTA: SE DEBE COMPLETAR ESTE FORMULARIO EN INGLÉS**

3. The information you provide may be verified, and your signature below will serve as a release permitting the interviewer to contact your creditors, employers, family members, and others concerning your eligibility for a court-appointed lawyer. A false or dishonest answer concerning your financial status could lead to prosecution for perjury.

La información que usted dé se verificará y su firma al pie servirá de permiso para que el entrevistador se comunice con sus acreedores, patronos, familiares y otros para ver si usted reúne las condiciones para recibir un abogado designado por el tribunal. Toda respuesta falsa o deshonesta con respecto a su situación económica podrá causar que se lo enjuicie por perjurio

Under penalty of perjury, I declare that the information provided on this form is true and correct to the best of my knowledge, and that I am financially unable to employ a lawyer to represent me. I now request the Court to assign a lawyer to represent me in this case. I authorize the Court to contact my creditors, employers, or family members, any governmental agencies or any other entities listed below concerning my eligibility for a court-appointed lawyer.

I further authorize my creditors, employers, or family members, any governmental agencies or any other entities listed below to release financial information concerning my eligibility for a court-appointed lawyer upon request of the Court.

Bajo pena de perjurio, declaro que la información dada en este formulario es verídica y correcta a mi mejor saber y entender y que no tengo los medios económicos para poder contratar un abogado para que me represente. Por el presente, solicito al tribunal que asigne un abogado para representarme en esta causa. Autorizo al tribunal que se comunice con mis acreedores, patronos o familiares, así como cualquier dependencia gubernamental u otra entidad listada a continuación con respecto a mis condiciones para recibir un abogado designado por el tribunal

Además, autorizo a mis acreedores, patronos o familiares, así como a cualquier dependencia gubernamental u otra entidad listada a continuación para que, a solicitud del tribunal, dé a conocer datos financieros con respecto a mis condiciones para recibir un abogado designado por el tribunal.

Governmental Agencies Or Other Entities Authorized To Be Contacted And/Or To Release Information/Dependencia gubernamental u otra entidad autorizada para que se contacte y/o dé a conocer información

SWORN AND SUBSCRIBED TO BEFORE ME JURAMENTADO Y SUSCRITO ANTE MI		Date/Fecha
Date/Fecha	Signature/Firma	Signature Of Applicant/Firma del Solicitante
<input type="checkbox"/> Deputy CSC <input type="checkbox"/> Assistant CSC <input type="checkbox"/> Clerk Of Superior Court <input type="checkbox"/> Magistrate		Name Of Applicant (Type Or Print)/Nombre del Solicitante (en letra de imprenta o molde)
SEAL <input type="checkbox"/> Notary	Date My Commission Expires	<input type="checkbox"/> Defendant / Demandado/a <input type="checkbox"/> Parent/Guardian/Trustee / Padre/Tutor/Fideicomisario <input type="checkbox"/> Other / Otros _____

<p>NOTE: If you are less than 18 years old, or if you are at least 18 years old but remain dependent on and live with a parent or guardian, state name and address of parent, guardian or trustee below.</p> <p>NOTA: Si usted tiene menos de 18 años de edad, o si tiene por lo menos 18 años de edad pero depende de y vive con un padre o tutor, dé el nombre y la dirección de su padre, tutor o fideicomisario a continuación.</p>	Name Of Parent/Guardian Or Trustee/Nombre del padre, tutor o fideicomisario
	Address/Dirección
	City, State, Zip/Ciudad, Estado, CP