

**EN EL TRIBUNAL DE MENORES INDEPENDIENTE DEL CONDADO DE LANCASTER,
NEBRASKA**

**EL ESTADO DE NEBRASKA
EN BENEFICIO DE**

**SOLICITUD DE ABOGADO NOMBRADO
POR EL TRIBUNAL**

MENOR(ES) DE EDAD

Causa número:

Página

Yo no tengo fondos suficientes para contratar un abogado y por lo tanto solicito al Juez que nombre un abogado para que represente a (por favor seleccione uno).

Menor de Edad **O** **Padre/Madre**

En respaldo de la solicitud, presento la siguiente declaración económica sobre las propiedades, ganancias o gastos.

I. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre completo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono principal: _____ Otro teléfono: _____

Nombre del empleador: _____

Ingreso mensual bruto: \$ _____

Número de niños que mantengo incluyendo al menor antes mencionado: _____

II. POSIBLE ELEGIBILIDAD

Actualmente recibo las siguientes formas de asistencia:

- | | | |
|--|----------|----------|
| A. ADC / Ayuda para hijos dependientes | Sí _____ | No _____ |
| B. AABD / Ayuda para los Ancianos, Ciegos o Discapitados | Sí _____ | No _____ |
| C. SNAP / Estampillas de Comida | Sí _____ | No _____ |
| D. Medicaid | Sí _____ | No _____ |
| E. Subsidio para el Cuidado de Niños | Sí _____ | No _____ |
| F. Programa de Discapacidad del Estado de Nebraska | Sí _____ | No _____ |
| G. LIHEAP / Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos | Sí _____ | No _____ |
| H. SSAD / Servicios Sociales para Ancianos y Discapitados | Sí _____ | No _____ |
| I. Programa de Reasentamiento de Refugiados | Sí _____ | No _____ |
| J. Programa de Almuerzo Escolar Gratuito o de Costo Reducido | Sí _____ | No _____ |
| K. Beneficios de Desempleo | Sí _____ | No _____ |
| L. Beneficios de Compensación al Trabajador | Sí _____ | No _____ |
| M. Asistencia de Vivienda | Sí _____ | No _____ |

Si respondió "Sí" a cualquiera de los anteriores, DETÉNGASE AQUÍ y vaya a la Sección VI. De lo contrario, vaya a la Sección III.

III. INGRESOS MENSUALES

- A. Salario mensual que trae a casa \$ _____
- B. Ingresos mensuales por intereses y dividendos \$ _____
- C. Ingreso mensual por alquileres \$ _____
- D. Pensión mensual, anualidades, ingresos de Seguridad Social \$ _____
- E. Manutención mensual que recibe \$ _____
- F. Otros tipos de ingresos \$ _____

INGRESO MENSUAL TOTAL (El total de A hasta F) \$ _____

IV. BIENES LÍQUIDOS

- A. Cuenta de cheques, ahorros, cuentas *money market* \$ _____
- B. Acciones, bonos, Cuentas CDs \$ _____
- C. Efectivo disponible u otros activos líquidos \$ _____

BIENES LÍQUIDOS TOTALES (El total de A hasta C) \$ _____

V. GASTOS MENSUALES

- A. Alquiler o hipoteca \$ _____
- B. Servicios públicos (electricidad, gas y agua) \$ _____
- C. Comida \$ _____
- D. Cuidado de niños \$ _____
- E. Atención médica \$ _____
- F. Cuota de pago por el vehículo \$ _____
- G. Obligación de manutención infantil \$ _____

GASTO MENSUAL TOTAL (El total de A hasta G) \$ _____

VI. DECLARACIÓN DE ESTADO DE INDIGENCIA LEGAL – POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMARLO

La declaración del estado económico presentado anteriormente es una presentación completa de mis ingresos, gastos, activos y deudas hasta la fecha de mi firma. Entiendo que, si la información proporcionada cambia o necesita ser actualizada, tengo el deber de proporcionar la información correcta o actualizada al Tribunal. Entiendo que se me puede solicitar que vuelva a enviar una declaración del estado económico periódicamente según lo ordenado por el Tribunal. Si se nombra un abogado y mi situación económica cambia, entiendo que se me puede ordenar reembolsar al Condado de Lancaster por los servicios de un abogado nombrado por el Tribunal. Entiendo que el hecho de no mantener contacto con mi abogado puede dar como resultado que el Juez de como concluidos los servicios de dicho abogado.

Firma del Solicitante

Fecha

Relación con el Menor (es) de Edad