

**\*POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS Y DÉ A LA PERSONA EN LA VENTANA DE ADMISIÓN.\***

## **FORMULARIO DE ADMISIÓN DE DEFENSOR ES**

**¿Qué fecha es hoy?:** \_\_\_\_\_

**¿Cómo te llamas?:** \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su número de Seguro Social?:** \_\_\_\_\_

**¿Fecha de Nacimiento?:** \_\_\_\_\_

**¿Cuál es su dirección?:** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Estado:** \_\_\_\_\_ **Código:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

**En caso de emergencia:** \_\_\_\_\_

---

**Quién es el juez?:** \_\_\_\_\_

**¿Cuándo es la fecha de su corte:** \_\_\_\_\_

**¿Cuál es el cargo:** \_\_\_\_\_

**Si usted no tiene un caso abierto, ¿para qué está aquí?**

---

---

---

**DIVULGACIÓN FINANCIERA**

**ELEGIBILIDAD PRESUMPTIVA**

¿Recibe: (marque todo lo que corresponda)

SSI: \_\_\_\_\_ SSD: \_\_\_\_\_ Medicaid: \_\_\_\_\_ Beneficios de veteranos: \_\_\_\_\_ Cupones de alimentos: \_\_\_\_\_

---

**AJIRA**

¿Estás trabajando?    Y        N        (por favor, seleccione uno)

En caso afirmativo, nombre del empleador: \_\_\_\_\_

¿Cuánto trae a casa al mes? \_\_\_\_\_

---

**TAFADHALI SOMA, INGIA NA TAREHE**

Yo, \_\_\_\_\_ (solicitante) debidamente juramentado, declara:

1. Soy financieramente incapaz de retener un abogado privado sin dificultades sustanciales para mí o mi familia.
2. Entiendo que debo informar al defensor público o abogado designado si mi situación financiera debe cambiar antes de la disposición del(los) caso(s) para el cual se está proporcionando representación.
3. Entiendo que si el condado o el tribunal determina que no se debería haber proporcionado representación legal, se me puede exigir que reembolse al condado los costos de representación proporcionados. Cualquier acción presentada por el condado para cobrar honorarios legales en virtud del presente debe ser presentada dentro de los dos años a partir de la última fecha en que se proporcionó la representación legal.
4. Entiendo que estoy sujeto a cargos penales por proporcionar información financiera falsa en relación con esta solicitud de representación legal, de conformidad con las secciones 120.05 y 2921.13 del Código Revisado de Ohio.
5. Por la presente certifico que la información que he proporcionado en este formulario de divulgación financiera es fiel a lo mejor de mi conocimiento.

\_\_\_\_\_  
Por favor firme su nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Office Notes:**

---

---

---