
Defendant/Respondent

APPLICATION FOR CRIMINAL INDIGENT STATUS

- I AM SEEKING THE APPOINTMENT OF THE PUBLIC DEFENDER OR
- I HAVE A PRIVATE ATTORNEY OR AM SELF-REPRESENTED AND SEEK DETERMINATION OF INDIGENCE STATUS FOR COSTS

A person who knowingly provides false information to the clerk or the court in seeking a determination of indigent status under s. 27.52, F.S. commits a misdemeanor of the first degree, punishable up to 1 year in jail or up to \$1,000 in fines, as provided in s. 775.082, F.S. or s. 775.083, F.S. **I attest that the information provided on this application is true and accurate.**

Signed on

Year of Birth

Last four digits of Driver's License or ID Number

Signature of applicant for indigent status

Print full legal name:

Address:

City, State, Zip:

Phone number:

E-mail Address:

Notice to Applicant: There is a \$50.00 fee for each application filed. The public defender/court appointed lawyer and costs/due process services are not free and a lien may be imposed on all property you own. If you are a parent/guardian making this affidavit on behalf of a minor or tax-dependent adult, the information contained in this application must include your income and assets.

1. I have _____ dependents. (Do not include children not living at home and do not include a working spouse or yourself.)
2. My take home pay is \$ _____ paid weekly every two weeks semi-monthly monthly yearly other _____
Include cash payments. Include only your "net" pay. Your take home pay (net income) is your total salary and wages minus deductions required by law, including court-ordered support payments.
3. I have other income paid weekly every two weeks semi-monthly monthly yearly other _____.
(Check "Yes" and fill in the amount if you have this kind of income, otherwise check "No")

Social Security benefits..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Workers Compensation..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Unemployment compensation..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Regular support from absent family members..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Union payments..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Rental income..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Retirement/pensions..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Dividends or interest..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Trusts..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Other income not on the list..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Veterans' benefits..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No	

I understand that I will be required to make payments for costs to the clerk in accordance with §57.082(5), Florida Statutes, as provided by law, although I may agree to pay more if I choose to do so.

4. I have other assets: (Check "yes" and fill in the value of the property, otherwise check "No")
- | | |
|--|--|
| Cash..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No | Bank/Savings account..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No |
| Car/Motor vehicle*..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No | Stocks/bonds/cert. of deposit <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No |
| Money market accounts..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No | Homestead real estate..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No |
| Boats/other tangible property..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No | Non-homestead real estate..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No |
| *show loans on these assets in paragraph 5 | Other assets*..... <input type="checkbox"/> Yes \$ _____ <input type="checkbox"/> No |

Check one: I DO/ DO NOT expect to receive more assets in the near future. The asset and value is _____

5. I have total liabilities and debts in the amount of \$ _____. I have loan balances on assets in paragraph 4:
Car/Motor Vehicle \$ _____; Homestead \$ _____; Non-homestead real estate \$ _____; Boat \$ _____
Other tangible property (identify here) _____ and loan balance \$ _____

6. I receive: (Check all applicable payments received.)
 Temporary Assistance for Needy Families – Cash Assistance Supplemental Security Income (SSI)
 Poverty- related veterans' benefits

7. I have been released on bail in the amount of \$ _____. Cash Surety **Posted by:** Self Family Other

CLERK DETERMINATION

Based on the information in this Application, I have determined the applicant to be () Indigent () Not Indigent

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

Dated on _____, 20 ____.

Deputy Clerk for _____, Clerk of Courts

APPLICANTS FOUND NOT TO BE INDIGENT MAY SEEK REVIEW BY ASKING FOR A HEARING TIME. Sign here if you want the judge to review the clerk's decision of not indigent _____

FILED IN OPEN COURT	
C	This _____ day of _____, 20____, at
L	_____
O	_____
C	CLERK OF COURTS
K	
I	BY _____ DC
N	

EN EL TRIBUNAL DEL CIRCUITO/CONDADO DEL PRIMER CIRCUITO
JUDICIAL EN Y PARA EL CONDADO _____, FLORIDA

ESTADO DE FLORIDA

vs.

NO. DE CAUSA: _____

Acusado/Demandado _____

SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE INDIGENCIA PARA CASOS PENALES

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

Una persona que con conocimiento le proporciona información falsa a la Secretaría del Tribunal solicitando determinación de indigencia bajo la ley s.27.52, F.S comete un delito menor de primer grado, sancionable con hasta 1 año de cárcel o hasta \$1,000 en multas, como esta provisto bajo la ley s.775.082. F.S. o s. 775.083, F.S. **Doyle fe que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta.**

_____	_____
Firmado el	Firma del Solicitante de determinación de Indigencia
_____	Nombre completo en letra de molde _____
Año de nacimiento	Dirección: _____
_____	Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Últimos 4 números de Licencia de conducción o Identificación	Número Telefónico: _____
	Correo Electrónico: _____

Aviso al Solicitante: Hay un costo de \$50.00 por cada solicitud que sea radicada. El Defensor Público/Abogado asignado y costos/Servicios de debido proceso no son gratuitos y gravámenes pueden ser impuestos sobre toda propiedad de la cual usted sea el dueño. Si usted es el padre/tutor solicitando este affidavit a nombre de un menor o un adulto a su cargo, la información contenida en esta solicitud debe incluir sus ingresos y bienes.

- Tengo _____ personas a mi cargo. (No incluya hijos que no residen con usted o a su cónyuge que trabaja o a usted mismo.)
- Ingreso un sueldo neto de \$_____ pagado semanalmente quincenalmente semi-mensual mensual anual otro _____. Incluya pagos en efectivo. El ingreso neto es el salario y sueldos menos las deducciones obligatorias por ley, incluyendo las pensiones alimenticias impuestas por un tribunal.
- Tengo otros ingresos semanalmente quincenalmente semi-mensual mensual anual otro _____. (Marque "Sí" y llene el monto si tiene este tipo de ingreso, de otra manera marque "No".)

Beneficios de Seguro Social..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Indemnización laboral..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Cesantías (Desempleo)..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Apoyo económico de..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Pagos de Sindicato..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Miembros de la familia ausentes..... <input type="checkbox"/> Sí _____ <input type="checkbox"/> No
Pensiones/Jubilaciones..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Ingreso de arrendamientos..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Fondo Fiduciario..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Dividendos o intereses..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Beneficios de Veteranos..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Otros ingresos no enumerados..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No

Entiendo que se me va a requerir hacer pagos por los costos a la secretaria de acuerdo con §57.082(5), Leyes de Florida, como esta provisto por ley, aunque yo pudiera elegir pagar más si así lo decido.

- Tengo otros bienes: (Marque "Sí" y llene el valor de la propiedad, de otra manera marque "No")

Efectivo..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Cuentas bancarias/Cuentas de ahorros <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Carro/vehículo motorizado*..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Acciones/Bonos/Certificados de Depósito <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Cuenta de mercado monetario..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Propiedad ocupadas..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No
Botes/otra propiedad tangible *..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No	Propiedades no ocupadas*..... <input type="checkbox"/> Sí \$ _____ <input type="checkbox"/> No

* Indique los prestamos sobre estos bienes en párrafo 5. Otros bienes*..... Sí \$ _____ No

Marque uno: Yo Sí/ NO espero recibir más bienes en un futuro cercano. El bien/los bienes y su/sus valores/valores es/son:_____

- Tengo responsabilidades y deudas por la cantidad de \$_____. Tengo saldos de préstamos sobre los bienes listados en párrafo 4: Carro/ Vehículo Motorizado \$____; Propiedad ocupada \$____; Propiedades no ocupadas \$____; Bote \$____. Otras propiedades tangibles (identifíquelas aquí)_____ y saldo del préstamo \$_____.
- Recibo: (Marque todos los pagos recibidos que apliquen.)
 - Asistencia temporal para familias necesitadas – Asistencia en efectivo Ingresos suplementales del Seguro Social (SSI)
 - Beneficios para Veteranos relacionados a la pobreza
- He sido puesto en libertad bajo fianza por la cantidad de \$_____. Efectivo Bono de fianza Pagado por: Yo mismo Familia Otro

CLERK DETERMINATION

_____ Based on the information in this Application, I have determined the applicant to be () Indigent () Not Indigent

_____ The Public Defender is hereby appointed to the case listed above until relieved by the Court.
Dated on _____, 20 _____. _____
Deputy Clerk for _____, Clerk of Courts

APPLICANTS FOUND NOT TO BE INDIGENT MAY SEEK REVIEW BY ASKING FOR A HEARING TIME. Sign here if you want the judge to review the clerk's decision of not indigent _____

C L E R K	FILED IN OPEN COURT
	This _____ day of _____, 20____ at _____
	CLERK OF COURTS
	BY _____ DC