

SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO DE ABOGADO Y EXONERACIÓN DE TARIFAS JUDICIALES, COSTAS Y GASTOS - CAUSAS DE MENORES

JD-JM-114S Rev. 1-19
C.G.S. §§ 46b-135, 136, 51-289a, 53a-157b, 52-259b
P.B. §§ 8-2, 30a-1, 32a-1

Solicitud

Para: El Tribunal de Primera Instancia

Instrucciones para el Solicitante	Instrucciones para el Secretario
1. Escribir a máquina o en letra de molde toda la información solicitada.	1. Una vez completado, entregar el formulario al juez.
2. Firmar la sección de la declaración jurada de recursos económicos ante un secretario del tribunal, fedatario [notary public] o abogado.	2. De otorgarse la solicitud, notificar al solicitante y al abogado, de ser nombrado.
3. Presentar inmediatamente este formulario en persona, por correo o por fax, ante el tribunal de primera instancia donde se presente su caso o en el que éste ya esté en curso.	3. Si la solicitud queda denegada, y a petición del solicitante, fijar una audiencia sobre la solicitud.
4. Si su solicitud es denegada, puede solicitar una audiencia sobre la solicitud.	

ESTADO DE CONNECTICUT
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA ASUNTOS DE MENORES
www.jud.ct.gov

Nombre del solicitante (Apellido, nombre, inicial del 2.º nombre)		Fecha de nacimiento	Dirección del solicitante (Número, calle, ciudad, estado y código postal)			
Nombre del empleador		Dirección del empleador (Número, calle, ciudad, estado y código postal)			Teléfono (Código de área primero)	
Parentesco con el menor <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Otro					Teléfono (Código de área primero)	
Nombre del menor	Fecha de nacimiento	Nombre del menor	Fecha de nacimiento	Nombre del menor	Fecha de nacimiento	
Número de expediente (Si corresponde)		Dirección del tribunal				
Tipo de procedimiento	<input type="checkbox"/> Delincuencia <input type="checkbox"/> Necesidad de servicios de familia <input type="checkbox"/> Emancipación <input type="checkbox"/> Petición por negligencia, abandono por descuido o maltrato	<input type="checkbox"/> Petición de privación de la patria potestad <input type="checkbox"/> Apelación en el tribunal de sucesiones <input type="checkbox"/> Transferencia al tribunal de sucesiones <input type="checkbox"/> Transferencia/Restablecimiento de la tutela	<input type="checkbox"/> Apelación de la decisión del Tribunal de Menores <input type="checkbox"/> Otro (Especificar):			

Nombramiento de Abogado

Solicito al tribunal nombrar un abogado para representarme.

Exención de Tarifas/Pago de Costas

Solicito que el juez ordene la exención del pago de tarifas u ordene que el estado asuma las costas señaladas a continuación.
(Marque con una "X" todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> Tarifa para iniciar acción judicial (tarifa para presentar el caso)	<input type="checkbox"/> Costas de emplazamiento (Entrega de documentos por alguacil estatal u otro agente acreditado)
<input type="checkbox"/> Tarifa para iniciar trámite (tarifa para presentar un pedimento, etc.)	<input type="checkbox"/> Tarifa para presentar apelación (Tribunal Supremo o de Apelaciones)
<input type="checkbox"/> Otras tarifas (Especificar): _____	<input type="checkbox"/> Costo de transcripción para apelación

Motivos de Apelación

(Para solicitudes de exención de tarifa de apelación (Tribunal Supremo o de Apelaciones) y/o el pago de la transcripción para la apelación)

Motivos de apelación: _____

Declaración jurada de recursos económicos

1. Personas a su cargo

Número de personas a su cargo menores de 18	<input type="text"/>
Número de otras personas a su cargo	<input type="text"/>
Número total de personas a su cargo (sin incluirse a sí mismo)	<input type="text"/>

2. Ingresos Mensuales y Asistencia en bruto - Solicitante

A. Empleo	<input type="text"/>
B. Asistencia estatal/municipal.....	<input type="text"/>
C. SSI	<input type="text"/>
D. Seguro de desempleo.....	<input type="text"/>
E. Compensación por accidentes laborales	<input type="text"/>
F. Seguro Social.....	<input type="text"/>
G. Pensión.....	<input type="text"/>
H. Pensión alimenticia de menores	<input type="text"/>
I. Pensión compensatoria para ex-cónyuges...	<input type="text"/>
Total de ingresos mensuales en bruto.....	<input type="text"/>

*Si declara un Total de Ingresos Mensuales de cero, explique cómo se mantiene:

3. Ingresos Mensuales y Asistencia en bruto - Total de los otros miembros adultos del hogar

A. Empleo	<input type="text"/>
Nombre del empleador: _____	
B. Asistencia estatal/municipal.....	<input type="text"/>
C. SSI	<input type="text"/>
D. Seguro de desempleo.....	<input type="text"/>
E. Compensación por accidentes laborales	<input type="text"/>
F. Seguro Social.....	<input type="text"/>
G. Pensión.....	<input type="text"/>
H. Pensión alimenticia de menores	<input type="text"/>
I. Pensión compensatoria para ex-cónyuges...	<input type="text"/>
Total de ingresos mensuales en bruto.....	<input type="text"/>

* **Total de ingresos mensuales en bruto de todos los miembros adultos del hogar:**
(Sumar los ingresos mensuales del Solicitante y los de todos los adultos del hogar)

Adjuntar copia de todo comprobante de pago reciente disponible

4. Bienes - Solicitante

	Valor estimado	Saldo del préstamo	Patrimonio neto
A. Bienes raíces.... Dirección: _____			
B. Automóviles Año/Marca: _____			
C. Otros bienes personales (Por ejemplo, joyas, muebles, etc.)			
D. Saldo de cuenta de ahorros (Monto de todas las cuentas)			
E. Saldo de cuenta corriente (Monto de todas las cuentas)			
F. Otros bienes (Especificar acciones, bonos, fideicomisos, certificados de depósito)			
Total de bienes			

5. Pasivos/deudas - Solicitante (Por ejemplo, saldos de tarjetas de crédito, préstamos, etc.) (No incluir los saldos de hipotecas o préstamos ya incluidos en el apartado "Bienes").

Tipo de deuda	Cantidad adeudada	Pago semanal
Total de pasivos		

Certifico que la información en la presente solicitud es exacta y correcta a mi leal saber y entender, y que, de ser necesario, podría presentar comprobantes de todos los ingresos, bienes y deudas que figuran en la misma.

Aviso ▶

Toda declaración falsa bajo juramento, con la intención de engañar a un funcionario público en el desempeño de sus deberes oficiales, puede ser punible con una multa y/o encarcelamiento

Firma (Solicitante)	Escribir en letra de molde el nombre de la persona que firmó a la izquierda	Fecha
Suscrito y juramentado ante mí:	El día (Fecha)	Firma (Fedatario [Notary Public], Comisionado del Tribunal de Primera Instancia, Secretario Auxiliar)

Orden

El juez, al determinar que el solicitante es (marcar con una "X" todo lo que corresponda)

- Es indigente y carece de medios para pagar
 No es indigente y cuenta con los medios para pagar
 ordena que la solicitud
 Quede otorgada:

1. En cuanto al abogado:

- Se nombra.
 Se nombra en interés de la justicia, de conformidad con el artículo 46b-136 del Código General de Connecticut.
 Al solicitante se le ordena reembolsar a la Comisión de Servicios del Defensor Público la tarifa aprobada por los servicios del abogado. Dicha tarifa será pagadera a la entrega de la factura de la Comisión de Servicios del Defensor Público.

2. Se exime el pago de las siguientes tarifas (Incluyendo \$5.00 adicionales, si se requiere)

- Tarifa para iniciar acción judicial
 Tarifa para iniciar trámite
 Tarifa de presentación de apelación (Tribunal Supremo o de Apelaciones)
 El costo de la transcripción para la apelación.

Otra tarifa (Especificar) _____

3. Al Estado se le ordena pagar las siguientes tasas o costas judiciales

- Los honorarios del alguacil, que no excederán \$ _____
 El costo de la transcripción para la apelación de conformidad con el artículo 63-6 del Manual de Normas Procesales.
 Otras (Especificar): _____

Quede denegada.

El juez (El nombre del juez en letra de molde o a máquina)	El día (Fecha)	Firma (Juez, Secretario Auxiliar)	Fecha
--	----------------	-----------------------------------	-------

AVISO SOBRE LA LEY ADA

La Rama Judicial del Estado de Connecticut cumple con los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Si necesita un ajuste razonable acorde con la ley ADA, comuníquese con un empleado de la Secretaría o algún delegado de la ADA cuyos nombres aparecen en la página web: www.jud.ct.gov/ADA.