

Be Legendary.

Client Name (First, Middle, Last)(Alias)		Best Phone Number		County of Case	
Address			City		State
Address			City		ZIP Code
Email Address		Are you in Jail? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Case Number(s) (two rows available, if more space needed attach sheet)	
Are you receiving any of the following government benefits? (select all that apply)					
<input type="checkbox"/> TANF* <input type="checkbox"/> Medical Assistance for the Elderly* <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI)*					
*Note: If any of the benefits above are selected, attach supporting documentation and skip to the ACKNOWLEDGEMENT section.					
<input type="checkbox"/> None of the Above Benefits apply - Note: If this box is checked ALL fields below (questions 1-6) MUST be completed.					

INCOME AND ASSETS

1. Employment

Do you have a job? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Hourly Wage	Hours per Week	x 4.3	Monthly Earnings (before taxes)	Will You Still Have Job After Arrest? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
--	-------------	----------------	-------	---------------------------------	---

2. Other Income

Within the past 12 months, have you received income from any other source, such as from self-employment, businesses, rent payments, tribal payments, mineral interests/royalties, interest, dividends, retirement benefits, social security or disability payments?

No Yes - List Source and Amount below

Source (see instructions on page 2 for a complete list)			Amount	
Does a spouse provide financial support to you? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes - List Amount:	Spouse Hourly Wage	Hours per Week	x 4.3	Monthly Earnings (before taxes)

3. Property and Assets

Own Property or Have Additional Assets
 No Yes - see below

List all assets, approximate worth, and any loan against it:

Asset	Asset Worth	Amount Owed

4. Cash and Bank Accounts

Do you have any cash or money in savings or checking accounts? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Cash/Account Type	Amount
--	-------------------	--------

5. Household Size

Number of People in your Home you are Financially Responsible For (people listed on your tax return)

6. Describe Extraordinary Financial Considerations

Explain

ACKNOWLEDGMENT

I have answered all questions honestly to the best of my knowledge and I am requesting a lawyer be appointed to represent me. I understand that the information supplied on this form is confidential. I also understand that if I have supplied false information in the application, it may lead to criminal prosecution. If counsel is appointed, I understand I have a continuing responsibility to inform the court of any changes in my financial condition, employment status, or household size. I understand that by signing this application I give authorization for investigation into my income, assets and benefits, and this form will serve as a release of information to any source which might have such information including, but not limited to, claim information from Workforce Safety and Insurance.

Signature	Date
-----------	------

COURT USE ONLY (to be filled out by the Court)

Applicant is found to be (<i>only select one option</i>):	
<input type="checkbox"/> Not Eligible for indigent defense services because matter is not an authorized service (i.e. when a case is closed and nothing is currently pending before the Court). <i>Only select one.</i>	
<input type="checkbox"/> Incomplete Application	
<input type="checkbox"/> Other - specify:	
<input type="checkbox"/> Not Indigent. The application for appointed defense services is denied.	
<input type="checkbox"/> Indigent. Counsel is to be provided by the ND Commission on Legal Counsel for Indigents.	
Judge of District Court or Designee	Date
Signature	Date

INSTRUCTIONS FOR THE APPLICATION FOR INDIGENT DEFENSE SERVICES

NOTICE: You may be required to submit verification of your gross income. Verification of gross income includes one of the following:

1. most recent pay stub reflecting current wages, or
2. most recent W-2, or
3. most recent tax return, or
4. written statement from employer.

All questions must be answered, or the application will be denied, answers of zeros, slashes, or n/a will not be accepted.

Please reference the [guidelines located on the CLCI Website \(www.indigents.nd.gov\)](http://www.indigents.nd.gov).

INCOME AND ASSETS

1. Employment
If you have a job, list the amount you make before taxes.
2. Other Income
List any income received from sources referenced in guidelines (3a1).
Sources may include: social security payments, strike benefits from union funds, veteran's benefits, training stipends, alimony, child support, military family allotments, foster care payments, public or private employee pensions, regular insurance or annuity payments, income from dividends, interests, rents, royalties, trusts, unemployment compensation, state or county general assistance or home relief, money received from sale of real or personal property, non-cash benefits (food stamps), payments from rental of Indian Trust Land and Tribal per capita payments.
3. Property and Asset
Assets may include: annuities, assets owned with another person, business accounts, certificates of deposit, farm equipment, livestock, stored grain, any home or residence, tools or other equipment, inheritance, mineral rights, retirement funds, savings bonds, or mutual funds. **Please make sure to include any amount owed against property and assets.**
4. Cash and Bank Accounts
Please list all cash on hand, amounts in checking, savings and debit card accounts, credit union accounts or cash app accounts.
5. Household Size
Applicant, applicants spouse and children who are the legal responsibility of the applicant.
6. Describe Extraordinary Financial Considerations
Please share if income is seasonal, there are outstanding medical bills, or any other details that would impact income or the ability to pay for a private attorney.

**Applications need to be submitted to the clerk of court in the county in which an individual is charged.
For court locations please visit: <https://www.ndcourts.gov/court-locations>**

Be Legendary.

Nombre del cliente (nombre, segundo nombre, apellido) (alias)		Mejor número de teléfono		Condado de Case	
Dirección de Correo		Ciudad		Estado	Código postal
Dirección de correo electrónico		¿Estás en la cárcel? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Número(s) de caso (dos filas disponibles, si necesita más espacio adjunte una hoja)	

¿Está recibiendo alguno de los siguientes beneficios gubernamentales? (seleccione todos los que correspondan)

TANF Asistencia médica para personas mayores* Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)*

*Nota: Si selecciona alguno de los beneficios anteriores, adjunte la documentación de respaldo y pase a la sección de RECONOCIMIENTOS .

Asistencia Temporal para Familias Necesitadas TANF)*

Ninguno de los beneficios anteriores aplica - Nota: Si esta casilla está marcada, TODOS los campos a continuación (preguntas 1 a 6) DEBEN completarse.

INGRESOS Y ACTIVOS

1. Empleo

¿Tienes un trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Salario por hora	Horas por semana	x 4.3	Ganancias mensuales (antes de impuestos)	¿Seguirás teniendo trabajo después del arresto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	------------------	------------------	-------	--	--

2. Otros ingresos

En los últimos 12 meses, ¿ha recibido ingresos de alguna otra fuente, como por ejemplo, trabajo por cuenta propia, negocios, pagos de alquiler, pagos tribales, intereses/regalías minerales, intereses, dividendos, beneficios de jubilación, seguridad social o pagos por discapacidad?

No Sí - Enumere la fuente y el monto a continuación

Fuente (consulte las instrucciones en la página 2 para obtener una lista completa)	Cantidad

¿Su cónyuge le brinda apoyo financiero? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí - Cantidad de lista:	Salario por hora del cónyuge	Horas por semana	x 4.3	Ganancias mensuales (antes de impuestos)
---	------------------------------	------------------	-------	--

3. Propiedad y activos

Poseer una propiedad o tener activos adicionales

No Sí-ver más abajo

Enumere todos los activos, su valor aproximado y cualquier préstamo con garantía de los mismos:

Activo	Valor de los activos	Cantidad adeudada

4. Efectivo y cuentas bancarias

¿Tiene usted dinero en efectivo o en cuentas de ahorro o corrientes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Tipo de efectivo/cuenta	Cantidad
---	-------------------------	----------

5. Tamaño del hogar

Número de personas en su hogar por las que usted es financieramente responsable (personas enumeradas en su declaración de impuestos)

6. Describa las consideraciones financieras extraordinarias

Explicar

RECONOCIMIENTO

He respondido a todas las preguntas con sinceridad y según mi leal saber y entender, y solicito que se me asigne un abogado para que me represente. Entiendo que la información proporcionada en este formulario es confidencial. También entiendo que si he proporcionado información falsa en la solicitud, podría dar lugar a un proceso penal. Si se me asigna un abogado, entiendo que tengo la responsabilidad constante de informar al tribunal sobre cualquier cambio en mi situación financiera, situación laboral o tamaño de mi hogar. Entiendo que, al firmar esta solicitud, autorizo la investigación de mis ingresos, bienes y beneficios, y que este formulario servirá como medio para divulgar información a cualquier fuente que pueda tener dicha información, incluyendo, entre otros, la información sobre reclamaciones de Seguridad y Seguros Laborales

Firma	Fecha
-------	-------

SOLO PARA USO DEL TRIBUNAL (para ser completado por el Tribunal)

Se determina que el solicitante es (seleccione solo una opción):

- No es elegible para los servicios de defensa de indigentes porque el asunto no es un servicio autorizado (es decir, cuando un caso está cerrado y no se hace nada).
actualmente pendiente ante el Tribunal). Seleccione solo uno.
- Solicitud incompleta
- Otro - especifique:
- No indigente. Se deniega la solicitud de servicios de defensa designados.
- Indigente. La Comisión de Dakota del Norte sobre Asesoría Jurídica para Indigentes proporcionará asesoramiento.

Juez del Tribunal de Distrito o persona designada	Fecha
Firma	Fecha

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE SERVICIOS DE DEFENSA DE INDIGENTES

AVISO: Es posible que se le solicite que presente una verificación de sus ingresos brutos. La verificación de ingresos brutos incluye uno de los siguientes documentos:

1. Talón de pago más reciente que refleje el salario actual.
2. El formulario W-2 más reciente.
3. Declaración de impuestos más reciente.
4. Declaración escrita del empleador.

Se deben responder todas las preguntas o la solicitud será rechazada, no se aceptarán respuestas con ceros, barras o n/a.

Por favor, consulte las [Pautas](#) que se encuentran en el sitio web de CLCI (www.indigentes.nd.gov).

INGRESOS Y ACTIVOS

1. Empleo
Si tiene un trabajo, indique la cantidad que gana antes de impuestos.
2. Otros ingresos
Enumere cualquier ingreso recibido de fuentes mencionadas en las pautas (3a1).
Las fuentes pueden incluir: pagos de seguridad social, beneficios de huelga de fondos sindicales, beneficios para veteranos, estipendios de capacitación, pensión alimenticia, manutención infantil, asignaciones familiares militares, pagos de cuidado de crianza, pensiones de empleados públicos o privados, pagos regulares de seguros o anualidades, ingresos de dividendos, intereses, alquileres, regalías, fideicomisos, compensación por desempleo, asistencia general estatal o del condado o asistencia domiciliaria, dinero recibido de la venta de propiedad real o personal, beneficios no monetarios (cupones de alimentos), pagos de alquiler de tierras fiduciarias indígenas y pagos per cápita tribales.
3. Propiedad y activos
Los activos pueden incluir: anualidades, activos en propiedad conjunta, cuentas comerciales, certificados de depósito, equipo agrícola, ganado, grano almacenado, cualquier vivienda o residencia, herramientas u otros equipos, herencias, derechos mineros, fondos de jubilación, bonos de ahorro o fondos mutuos. Asegúrese de incluir cualquier monto adeudado sobre propiedades y activos.
4. Efectivo y cuentas bancarias
Enumere todo el efectivo disponible, los montos en cuentas corrientes, de ahorro y de tarjetas de débito, cuentas de cooperativas de crédito o cuentas de aplicaciones de efectivo.
5. Tamaño del hogar
El solicitante, su cónyuge y los hijos que sean responsabilidad legal del solicitante.
6. Describa las consideraciones financieras extraordinarias
Por favor, comparta si los ingresos son estacionales, hay facturas médicas pendientes o cualquier otro detalle que pueda afectar los ingresos o la capacidad de pagar un abogado privado.

Las solicitudes deben presentarse ante el secretario del tribunal del condado en el que se acusa a una persona.
Para conocer la ubicación de los tribunales, visite: <https://www.ndcourts.gov/court-locations>