

**ONTARIO COUNTY CONFLICT DEFENDER
ASSIGNED COUNSEL PROGRAM
3010 COUNTY COMPLEX DRIVE
CANANDAIGUA, NY 14424
TELEPHONE: (585) 396-4284
FAX: (585) 396-4292
Email: ConflictDefender@ontariocountyny.gov**

CONFIDENCIAL

Fecha: _____

File No. on Petition or Summons _____

¿Cuándo fue su audiencia en este caso ? _____
Horario? _____

INFORMACION PERSONAL

Nombre y Apellido): _____
Número de seguridad social: _____ Fecha de Nacimiento): Mes ____ / Día ____ / Año ____
Otros apellidos que usted ha usado: _____
Dirección: _____ Telefono #: _____
Ciudad/Estado/Codigo Postal: _____ Telefono Alternativo #: _____
Email: _____

Nombres de dependientes en su casa que usted apoya financieramente: (incluye una hoja adicional si es necesario)

1) _____ Age ____ 3) _____ Age ____ 5) _____ Age ____
2) _____ Age ____ 4) _____ Age ____ 6) _____ Age ____

INFORMACION SOBRE EL CASO

Juez: _____

Usted es el Peticionario -o- Respondiente nombrado en la petición? (por favor indique uno)

Nombre del otro partido: _____

La relación entre usted y los niños nombrados en la petición: Madre Padre Otro _____
Una acción para: Custodia Visitación Offensa de familia (Orden de Protección)
Modificación de custodia Modificación de visitación Violacion de un orden de corte
Abuso y/o Negligencia Otro _____

Incluye una copia de la Petición que usted submitio y recibio para este caso

REPRESENTACION ANTERIOR

¿Ha tenido un abogado asignado en el pasado Sí No

Nombre del abogado: _____ ¿Está bien si recibe asignación del mismo abogado? Sí No

EMPLOYMENT/INCOME

Está empleado? SI NO Por favor incluye su talón de pago más racion si tiene uno.

Nombre de empleador: _____

Cantidad de salario neto: \$ _____ cada Semana Quincenal Mes Año (indique uno)

Reciba beneficios de desempleo? Sí No **Si sí,** cantidad: \$ _____ por _____

VER EL REVERSO

PARTE II

OTROS TIPOS DE INGRESOS

- 1) ¿Usted recibe **beneficios de asistencia pública**? Sí No
- 2) ¿Usted recibe **cupones de alimentos**? Sí No
- 3) ¿Usted (o otro miembro de la casa) recibe **SSI o SSD**? Sí – Cada mes \$ _____ NO
- 4) SI USTED NO TIENE INGRESO, cómo se apoya?** _____
- 5) ¿Usted se recibe una pensión, **anualidad, o pago de Jubilación**? Sí CANTIDAD \$ _____ NO
- 6) ¿Usted recibe ingreso desde **propiedad inmobiliaria**? Sí CANTIDAD \$ _____ NO
- 7) Incluye una lista de otros fuentes de ingreso que usted recibe (no incluye apoyo para niños)
- a) _____ Cantidad \$ _____ c) _____ Cantidad \$ _____
- b) _____ Cantidad \$ _____ d) _____ Cantidad \$ _____

ASSETS

- 1) ¿Tiene una cuenta de cheques y/o ahorros? Sí **Aproximadamente cuanto** \$ _____ NO
- 2) ¿Usted es el dueño de una casa? Sí ¿Es una casa, condo o tierra, et cetera? _____ NO
Dirección: _____
Valor de mercado (estimate): \$ _____ Cantidad debido: \$ _____
- 3) Una lista de vehiculos no para los actividades basicos de la vida: _____
Valor de mercado (estimate): \$ _____ Cantidad debido: \$ _____
- 4) Incluye el valor de todos los acciones y bonos en el nombre del aplicante: _____

MONTHLY LIVING EXPENSES

Hipoteca o pago de la renta	- \$ _____	mensual	semanal
La guarderia	- \$ _____	mensual	semanal
Apoyo conyugal/Pension alimenticia	- \$ _____	mensual	semanal
Utilidades (electricidad, gas)	- \$ _____	mensual	semanal
Cable/Internet	- \$ _____	mensual	semanal
Prestamo de coche	- \$ _____	mensual	semanal
Seguro de coche	- \$ _____	mensual	semanal
Telefono/Celular	- \$ _____	mensual	semanal
Cuentas medicas recurreintes	- \$ _____	mensual	semanal
Otros gastos (descrito abajo)	- \$ _____	mensual	semanal
_____	- \$ _____	mensual	semanal
_____	- \$ _____	mensual	semanal
_____	- \$ _____	mensual	semanal

Firma: _____

Fecha: _____

FOR SCREENER

Income based on information provided: \$ _____

No. of dependents listed: _____

Eligible under new income guidelines? Y N \$ _____

Within the past 6 months, has the applicant been found eligible for assigned counsel in another Family Court case? Y N

If not eligible, state why: _____ Ineligible letter sent? _____

Is the applicant currently incarcerated, detained, or confined to a mental health facility? Y N