

COUNTY OF STANISLAUS REVENUE RECOVERY

APLICACION PARA LA ANULACION O REDUCCION DE COSTOS DEL DEFENSOR PUBLICO

Defendant: _____

Case Number: _____

Solicito una reduccion total de los costos del defensor publico

ACCT # _____

A. _____ No puedo pagar ninguno de los honorarios del defensor publico.

NEXT COURT DATE: _____

B. _____ Puedo pagar la cantidad siguiente por los honorarios del defensor publico \$ _____

APELLIDO		NOMBRES		
FECHA DE NACIMIENTO	# DE SEGURO SOCIAL	# DE LICENCIA DE CONDUCTOR		
DOMICILIO	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	# DE TELEFONO (HOGAR)
APARTADO POSTAL (SI ES DIFERENTE DEL DOMICILIO)	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL	# DE TELEFONO (CELLULAR)
EMPLEADOR Y OFICIO	DOMICILIO	CIUDAD/ESTADO	# DE TELEFONO	
NOMBRE DE CONYUGE	FECHA DE NACIMIENTO	# DE SEGURO SOCIAL		
EMPLEADOR Y DOMICILIO				
EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A :				# DE TELEFONO
NOMBRE DE BANCO	SUCURSAL	# DE CUENTA	___CHEQUES	___ AHORROS ___ PRESTAMO

GASTOS MENSUALES DEL HOGAR		FUENTE DE INGRESOS		INGRESOS DE SOLICITANTE:	INGRESOS DE SU CONYUGE:
COMPARTO GASTOS CON CONYUGE? __SI__ __NO__ OTRA PERSONA? __SI__ __NO__		TIEMPO: COMPLETO PARCIAL	___POR HORA ___SEMANAL ___QUINCENA __MENSUAL	___POR HORA ___SEMANAL ___QUINCENA __MENSUAL	
PAGO DE CASA / RENTA	\$ _____	Pago mensual neto:	\$ _____	\$ _____	\$ _____
CABLE	\$ _____	DESEMPLEO	\$ _____	\$ _____	\$ _____
PG&E/ELECTRIC	\$ _____	SEGURO SOCIAL	\$ _____	\$ _____	\$ _____
AGUA/SERV. SANITARIOS	\$ _____	PENSION DE JUBILACION	\$ _____	\$ _____	\$ _____
TELEFONO	\$ _____	ASISTENCIA PUBLICA	\$ _____	\$ _____	\$ _____
ALIMENTO	\$ _____	MANUTENCION DE HIJO	\$ _____	\$ _____	\$ _____
COMBUSTIBLE DEL AUTO	\$ _____	ESTAMPILLAS / ALIMENTO	\$ _____	\$ _____	\$ _____
ASEGURANZA DE AUTO	\$ _____	TOTAL MENSUAL	\$ _____	\$ _____	\$ _____
GASTOS DE GUARDERIA	\$ _____				

FAVOR DE ALISTAR SUS AUTOS:	ANO	MARCA	MODELO	FINANCIADO POR	BALANCE

FAVOR DE ANOTAR TODOS SUS PAGOS MENSUALES				
NOMBRE DE ACREEDOR	FECHA DEL PAGO	TIPO DE CUENTA	BALANCE PRESENTE	PAGO MENSUAL

ADVERTENCIA: El perjurio es un delito penado con reclusion en Prision Estatal (Codigo Penal Seccion 17(a), 118, 126, 127 and 672)

TAMANO DEL HOGAR: ____		FAVOR DE ANOTAR TODOS SUS DEPENDIENTES			
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	INGRESO MENSUAL	PAGO MENSUAL	

DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO QUE LA INFORMACION ESCRITA EN ESTA APLICACION ES VERIDICA

FECHA: _____ FIRMA: _____