

**SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO DE ABOGADO DE OFICIO/EXONERACIÓN DEL PAGO DE ARANCELES JUDICIALES ASUNTOS DE MENORES**

JD-JM-114S Rev. 10-11  
C.G.S. §§ 46b-135, 136, 53a-157b, § 52-259b,  
P.A. 11-51, Sec. 19; P.B. §§ 8-2, 30a-1, 32a-1

**Instrucciones para el solicitante**

1. Escribir a máquina o en letra de molde toda la información solicitada.
2. Firmar la sección de la Declaración Jurada de sus Recursos Económicos ante un secretario judicial, fedatario (notary public) o abogado.
3. Presentar este formulario inmediatamente, ya sea en persona, por correo, o por fax, ante el tribunal de primera instancia donde se presente el caso o en el que ya esté en curso.
4. Si se deniega su solicitud, usted podrá solicitar una vista respecto a dicha solicitud.

**Instrucciones para la Secretaría**

1. Completar el formulario y entregar al juez.
2. De otorgarse la solicitud, notificar al solicitante y al abogado de este, si se le ha nombrado alguno.
3. De ser denegada la solicitud, y así lo desea el solicitante, programar una audiencia sobre la misma.

**ESTADO DE CONNECTICUT TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA ASUNTOS DE MENORES**

www.jud.ct.gov

**Este formulario en español no debe ser presentado ante el tribunal. Solo debe servir como guía para llenar bien la versión del formulario que está en inglés.**

**A: Tribunal de Primera Instancia**

Nombre del solicitante (apellido, nombre, inicial del 2do nombre)		Fecha de nacimiento	Dirección del solicitante (número, calle, ciudad, estado y código postal)		
Nombre del patrono		Dirección del patrono (número, calle, ciudad, estado y código postal)		Teléfono (con prefijo)	
Parentesco con el menor <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Otro					Teléfono (con prefijo)
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 actuación	<input type="checkbox"/> Delincuencia <input type="checkbox"/> Familia con necesidad de atención <input type="checkbox"/> Emancipación <input type="checkbox"/> Pedimento/Causa de maltrato por descuido, abandono, abuso	<input type="checkbox"/> Pedimento de privación de la patria potestad <input type="checkbox"/> Recurso de apelación en Tribunal de Sucesiones <input type="checkbox"/> Traslado de Causa del Tribunal de Sucesiones <input type="checkbox"/> Traslado / restablecimiento de tutela	<input type="checkbox"/> Apelación de la decisión del Tribunal de 1ª Instancia/Asuntos de Menores <input type="checkbox"/> Otro (especificar):		

**Nombramiento de Abogado**

Solicito que el tribunal me nombre un abogado para que me represente.

**Exención del pago de aranceles judiciales**

Solicito que el tribunal ordene que se me exima del pago de aranceles administrativos o costas judiciales o se declare de oficio las tarifas señaladas a continuación. (marque "X" a todo lo que se aplica)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tarifa para iniciar acción judicial (honorario para presentar caso)      | <input type="checkbox"/> Tarifa de notificación de actos procesales (entrega oficial de documentación por aguacil estatal u otro funcionario apropiado) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa de derechos de trámite (honorario para presentar pedimento, etc.) | <input type="checkbox"/> Otras tarifas (especificar)  |

**Declaración Jurada sobre Recursos Económicos**

**1. Personas a su cargo**

Núm. de personas a su cargo menores de 18 años .....  
 Núm. de otras personas a su cargo .....  
 Núm. total de éstas (sin incluirse a sí mismo) .....

**2. Ingresos brutos y Asistencia Pública - del Solicitante**

A. Empleo .....  
 B. Asistencia Estatal/Municipal .....  
 C. SSI .....  
 D. Compensación por Desempleo .....  
 E. Indemnización por accidente de trabajo .....  
 F. Seguro Social .....  
 G. Pensión .....  
 H. Pensión alimenticia (menores) .....  
 I. Pensión compensatoria (ex cónyuge) .....

**Monto total de ingresos brutos mensuales** .....

**3. Monto total de ingresos brutos y asistencia pública - de otros miembros del hogar que sean adultos**

A. Empleo .....  
 Nombre del patrono: .....  
 B. Asistencia estatal/municipal .....  
 C. SSI .....  
 D. Compensación por desempleo .....  
 E. Indemnización por accidentes de trabajo .....  
 F. Seguro Social .....  
 G. Pensión .....  
 H. Pensión alimenticia (menores) .....  
 I. Pensión compensatoria (ex cónyuge) .....

**Monto total de los ingresos brutos mensuales** .....

\*Monto total de los ingresos brutos mensuales de todos los adultos en el hogar (Suma del monto total de los ingresos brutos mensuales del solicitante y de cualquier otro adulto en el hogar)

**4. Activos (Bienes) - del Solicitante**

	Valor Estimado	Saldo del préstamo	Patrimonio Neto
A. Bienes raíces ..... Dirección: .....			
B. Automóviles ..... Año/Modelo: .....			
C. Otros bienes personales ..... (por ejemplo, joyas, muebles, etc.)			
D. Saldo de cuenta de ahorros (monto total de todas las cuentas) .....			
E. Saldo de cuenta corriente (monto total de todas las cuentas) .....			
F. Otros bienes (especificar si son acciones, bonos, fideicomisos, certificados de depósito): .....			
<b>Monto total de bienes</b> .....			

**5. Obligaciones/Deudas - del Solicitante**

(por ejemplo, saldo de deudas de tarjetas de crédito, préstamos, etc.) (No incluya el saldo de la hipoteca o préstamos que estén desglosados en la sección de "Activos" (bienes))

Tipo de Deuda	Monto de la deuda	Pago semanal
<b>Monto total de las obligaciones (deudas)</b>		

\*Si alega que no tiene ningún ingreso, favor de explicar cuáles son sus medios de subsistencia:

.....

Favor de adjuntar la copia más reciente de su talón o talonarios, si tiene alguna disponible.

Certifico que la información consignada es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que, de ser necesario, puedo suministrar comprobantes de todos los ingresos, bienes y responsabilidades (deudas) que figuran en la página 1.

Notificación ►

**Declaro saber que el que haga una declaración falsa bajo juramento con la intención de engañar a un funcionario en el desempeño de sus deberes, podrá ser castigado con una multa o encarcelamiento o ambos.**

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

### Fallo

Considerada la solicitud, el juez decide que el solicitante: (*marque "x" a todo que se aplica*)

es indigente y carece de medios para pagar  No es indigente y cuenta con los medios para pagar por la presente se ordena que la solicitud:

Se otorga como sigue:

1. En referencia al abogado

- se le nombra el abogado.
- se nombra el abogado en los intereses de la justicia conforme al Artículo 46b-136 de las Leyes Generales de Connecticut.
- se le ordena al solicitante reembolsar a la Comisión de los Servicios del Defensor Público por el monto de la tarifa aprobada para cubrir el costo del abogado y dicho pago será pagadero a su recibo de la factura de la Comisión de los Servicios del Defensor Público.

2. Se le exime del pago de los siguientes aranceles administrativos:  Tarifa para iniciar acción judicial  Tarifa de derechos de trámite  Otra tarifa (especificar:) \_\_\_\_\_

3. Al estado se le ordena el pago de la siguientes tarifas:  Tarifa del costo del aguacil, que no podrá exceder la suma de \$ \_\_\_\_\_

Otra tarifa (especifique:) \_\_\_\_\_

Denegada.

Por orden del Tribunal ( <i>Escribir el nombre del juez en letra de molde o a máquina</i> )	Fecha	Firma ( <i>Juez, Secretario Auxiliar</i> )	Fecha en que se firmó
---	-------	--	-----------------------