

**Este documento NO es un documento legal y es solamente para los propósitos de traducción
This is NOT a legal document and is for translation purposes only**



New Jersey Judiciary
Poder Judicial de Nueva Jersey

Approved
Aprobada
 Rejected
Rechazada

**Application for Assignment of Counsel
Solicitud de nombramiento de un abogado de oficio**

Abuse/Neglect (FN) Guardianship (FG)
Maltrato/Negligencia Tutela

The Judiciary will provide reasonable accommodations to enable individuals with disabilities to access and participate in court events. Please contact the local Title II ADA coordinator to request accommodation. Contact information is available at njcourts.gov.

El Poder Judicial proveerá adaptaciones razonables para posibilitar que los individuos con discapacidades tengan acceso a los eventos judiciales y participen en ellos. Comuníquese con el coordinador local del Título II ADA para solicitar una adaptación. Encuentre la información de contacto en njcourts.gov.

Complaints, motions, and other papers submitted to the court should be in English.
Las demandas, los pedimentos y demás papeles presentados al tribunal deben estar en inglés.

In the matter of En el asunto de		Docket Number Número del expediente	Return Court Date Fecha de comparecencia
Applicant Name Nombre y apellido del (de la) solicitante		Applicant Birth Date Fecha de nacimiento del solicitante	Relationship to Child Relación con el (la) menor
Street Address Dirección de su residencia - Calle			
City Ciudad		State Estado	Zip Código Postal
Social Security Number Número de Seguro Social	Home Phone Number Teléfono de su residencia	Cell Phone Number Teléfono celular	
Email Address Dirección de correo electrónico			
Spoken language interpreter needed? ¿Necesita un intérprete?		<input type="checkbox"/> Yes/Sí	<input type="checkbox"/> No/No
Language: Idioma		_____	

**Este documento NO es un documento legal y es solamente para los propósitos de traducción
This is NOT a legal document and is for translation purposes only**

Applicant's Employer Empleador del (de la) solicitante		
Street Address Direction (Calle y número)		
City Ciudad	State Estado	Zip Código Postal
Supervisor Name Nombre y apellido del (de la) supervisor(a)	Work Phone Number Número de teléfono del trabajo ext.	Length of Employment Duración del empleo
<p>Step 1: If "Yes" to <i>either A or B</i>, go to Step 2. (sign page 1 and STOP) If "No" to <i>both A and B</i>, go to Step 3 (complete page 2 and sign) Paso 1: Si responde "Sí" <i>bien sea a A o a B</i>, vaya al Paso 2. (Firme la página 1 y TERMINE) Si responde "No" a <i>ambos A y B</i>, vaya al Paso 3. (Llene la página 2 y ponga su firma)</p> <p>A. Do you receive public assistance (e.g., TANF, SNAP, food stamps)? <input type="checkbox"/> Yes/lang <input type="checkbox"/> No/lang ¿Recibe usted asistencia pública como por ejemplo, TANF, SNAP, cupones de alimentos)?</p> <p>B. Are you currently represented by Office of the Public Defender and have no change in your financial circumstances? <input type="checkbox"/> Yes/lang <input type="checkbox"/> No/lang ¿Está siendo representado actualmente por la Oficina del Defensor Público y sus circunstancias financieras no han cambiado?</p>		
<p>Step 2: I certify that the foregoing statements made by me are true. I am aware if any of the foregoing statements made by me are willfully false; I am subject to punishment. (Certification <i>Rule 1:4-4(b)</i>) Paso 2: Certifico que las declaraciones anteriores hechas por mí son verdaderas. Sé que si alguna de las declaraciones anteriores hechas por mí fuera voluntariamente falsa, estoy sujeto a castigo. (<i>Regla 1:4-4(b)</i> Certificación)</p>		
s/ _____ Signature of Applicant Firma del solicitante		_____ Date Fecha
s/ _____ Signature of Witness (Court Designee) Firma del (de la) testigo (Designado por el tribunal)		_____ Date Fecha
<p>Step 3: Additional Information - Only complete if "No" to both A and B in Step 1. Paso 3: Información adicional – Llene esta información solo si respondió "No" a ambos A y B en el Paso 1.</p>		
Living Arrangement (check one)/Situación de vivienda (marque una)		
<input type="checkbox"/> Married/ Civil Union/Domestic Partnership Casado/a /Unión Civil/Pareja conviviente		

**Este documento NO es un documento legal y es solamente para los propósitos de traducción
This is NOT a legal document and is for translation purposes only**

<input type="checkbox"/> Married, Separated Casado/a, Separado/a	<input type="checkbox"/> Divorced Divorciado/a
<input type="checkbox"/> Living Together Viven juntos	<input type="checkbox"/> Other (Specify) Otro (especifique)

Number of people in your household/Número de miembros de su hogar: _____

Income - Gross monthly (before deducting taxes) Ingresos mensuales brutos (antes de la deducción de impuestos)	Total (\$) Total	Expenses/Debt (monthly) Gastos / Deudas (mensuales)	Total (\$) Total
Welfare Asistencia pública	\$ _____	Mortgage Pago de hipoteca	\$ _____
Salary/wages Sueldo	\$ _____	Rent Pago de alquiler	\$ _____
Unemployment Desempleo	\$ _____	Utilities Servicios públicos	\$ _____
Disability Discapacidad	\$ _____	Insurance Seguros	\$ _____
Social Security Seguro Social	\$ _____	Medical Gastos médicos	\$ _____
Pension Pensión	\$ _____	Loans Préstamos	
Support/Alimony Manutención/pensión alimenticia	\$ _____	Car Compra de automóvil	\$ _____
Other Income & Source Otros ingresos y fuente de donde provienen	\$ _____	Home Equity Hipoteca garantizada por el valor residual de la vivienda	\$ _____
Total Income (gross monthly) Total de los ingresos (mensuales brutos)	\$ _____	Credit Card Debt Deuda de tarjetas de crédito	\$ _____
Other Assets Otros bienes	Value Valor	Tuition Costos de matricula	\$ _____
Own Home <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No Dueño(a) de su casa (marque una)		Other Loans Otros préstamos	\$ _____
Real Estate (specify) Bienes raíces (especifique)	\$ _____	Court Obligations Obligaciones judiciales	
Other Personal Property (specify) Otra propiedad personal (especifique)	\$ _____	Fines, Fees, Costs Multas, penalidades, costas	\$ _____
		Support/Alimony Manutención/pensión alimenticia	\$ _____

