



FINANCIAL QUESTIONNAIRE TO ESTABLISH INDIGENCY - MUNICIPAL COURTS



**CUESTIONARIO SOBRE SU SITUACIÓN ECONÓMICA PARA
ESTABLECER LA INDIGENCIA-JUZGADOS MUNICIPALES**

**PART I - GENERAL INFORMATION
PARTE I - INFORMACIÓN GENERAL**

APPLICATION BY:
SOLICITANTE:

☐ **DEFENDANT**
ACUSADO

☐ **PARENT OR GUARDIAN IF DEFENDANT IS UNDER 18 OR INCOMPETENT**
PADRE, MADRE O TUTOR SI EL ACUSADO ES MENOR DE 18 AÑOS O INCOMPETENTE

FOR:
PARA:

☐ **INDIGENT DEFENSE SERVICES***
SERVICIOS PARA LA DEFENSA DE PERSONAS INDIGENTES*

☐ **INSTALLMENT PAYMENT OF FINES / PENALTIES**
PAGO DE MULTAS/PENALIDADES A PLAZOS

*NOTE: IF YOU ARE APPLYING FOR INDIGENT DEFENSE SERVICES, YOU MAY BE CHARGED WITH AN APPLICATION FEE.

*NOTA: SI UD. ESTÁ SOLICITANDO SERVICIOS PARA LA DEFENSA DE PERSONAS INDIGENTES, ES POSIBLE QUE SE LE IMPONGA UN CARGO POR LA SOLICITUD.

ARE YOU RECEIVING WELFARE OR PARTICIPATING IN ANOTHER GOVERNMENT BASED INCOME MAINTENANCE PROGRAM? ☐ Yes / Sí ☐ No / No ¿RECIBE UD. ASISTENCIA PÚBLICA O PARTICIPA EN OTRO PROGRAMA GUBERNAMENTAL DE MANTENIMIENTO DE INGRESOS?	ARE YOU ONLY COMPLETING THIS FORM FOR INSTALLMENT PAYMENTS OF YOUR FINE? ☐ Yes / Sí ☐ No / No ¿ESTÁ UD. COMPLETANDO ESTE FORMULARIO SOLAMENTE PARA PODER PAGAR SU MULTA A PLAZOS?	ARE YOU ONLY CHARGED WITH TRAFFIC OR PARKING OFFENSES? ☐ Yes / Sí ☐ No / No ¿ESTÁ UD. ACUSADO SOLAMENTE DE INFRACCIONES DE TRÁNSITO O ESTACIONAMIENTO?
--	--	---

■ IF YOU ANSWERED "YES" TO ALL OF THE ABOVE 3 QUESTIONS, GO TO PART VI AND COMPLETE CERTIFICATION.

■ SI CONTESTÓ QUE SÍ A LAS TRES PREGUNTAS ANTERIORES, PASE A LA PARTE VI Y COMPLETE LA CERTIFICACIÓN.

COMPLAINT NUMBER(S) NÚMERO DE DENUNCIA (O DENUNCIAS)	NUMBER OF CO-DEFENDANTS NÚMERO DE COACUSADOS
---	---

CHARGES
CARGOS

LAST NAME APELLIDO	FIRST NAME NOMBRE	MIDDLE INITIAL INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	EYE COLOR COLOR DE OJOS	☐ Male Hombre ☐ Female Mujer	DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO
-----------------------	----------------------	--	----------------------------	---	--------------------------------------

SOCIAL SECURITY NUMBER NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	DRIVER'S LICENSE NUMBER NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR	STATE ESTADO
---	---	-----------------

HOME STREET ADDRESS DIRECCIÓN DE SU RESIDENCIA	CITY CIUDAD	STATE ESTADO	ZIP CÓDIGO POSTAL
HOME PHONE NUMBER TELÉFONO DE SU RESIDENCIA		HOW LONG AT THE ABOVE ADDRESS? ¿CUÁNTO HACE QUE VIVE EN ESA DIRECCIÓN?	

MARITAL STATUS ESTADO CIVIL ☐ Married Casado ☐ Single Soltero ☐ Widowed Viudo ☐ Separated Separado ☐ Divorced Divorciado	NUMBER OF THOSE YOU SUPPORT (Children or other family members) NÚMERO DE PERSONAS A QUIENES MANTIENE (Hijos u otros miembros de su familia)	WHICH INCOME TAX RETURNS DID YOU FILE LAST YEAR? ¿QUÉ DECLARACIONES DE IMPUESTOS SOBRE LA RENTA PRESENTÓ EL AÑO PASADO? ☐ Federal Federal ☐ State Estatad ☐ None Ninguna
--	---	--

HAVE YOU POSTED BAIL FOR THIS CHARGE? ¿HA PAGADO FIANZA POR ESTE CARGO? ☐ Yes / Sí ☐ No / No	NAME AND ADDRESS OF BAIL BOND AGENCY OR PERSON WHO POSTED BAIL NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA AGENCIA QUE GARANTIZÓ LA FIANZA O LA PERSONA QUE LA PAGÓ	AMOUNT POSTED CANTIDAD QUE SE PAGÓ \$
---	---	---



The courthouse is accessible to those with disabilities. Please notify the court if you will require assistance.

Los tribunales tienen acceso para los incapacitados. Por favor notifique al tribunal si usted está incapacitado y necesitará alguna asistencia.

PART II - EMPLOYMENT HISTORY
PARTE II - HISTORIAL DE TRABAJO

ARE YOU NOW EMPLOYED?
¿TRABAJA ACTUALMENTE?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

IF YES, LENGTH OF
EMPLOYMENT
SI ES ASÍ, ¿CUÁNTO
TIEMPO HACE?

CURRENT EMPLOYER, IF EMPLOYED; IF UNEMPLOYED, LAST EMPLOYER AND DATE LAST EMPLOYED
SI TRABAJA, LUGAR DONDE TRABAJA ACTUALMENTE; SI ESTÁ DESEMPLEADO, NOMBRE DEL ÚLTIMO
LUGAR DONDE TRABAJÓ Y LA ÚLTIMA FECHA EN QUE TRABAJÓ

EMPLOYER'S ADDRESS
DIRECCIÓN DEL TRABAJO

PHONE NUMBER
NÚMERO DE TELÉFONO

POSITION HELD
PUESTO QUE OCUPA O OCUPÓ

PART III - INCOME AND ASSETS (include all assets you own by yourself or with someone else)
PARTE III - INGRESOS Y BIENES (incluya todos los bienes que son solamente suyos o que comparte con otra persona)

GROSS WAGES (before all deductions
for taxes, etc.)
SUELDO BRUTO (antes de las
deducciones de impuestos, etc.)

\$

PER
POR
☐ Week
Semana ☐ 2 Weeks
Quincena ☐ Month
Mes

OTHER INCOME RECEIVED MONTHLY (for example: welfare, social security, unemployment compensation,
worker's comp, disability pension)
OTROS INGRESOS QUE RECIBE POR MES (por ejemplo: asistencia pública, seguro social,
indemnización por desempleo, indemnización por accidentes de trabajo, pensión por incapacidad)

\$

DO YOU RECEIVE ALIMONY OR CHILD SUPPORT?
¿RECIBE UD. PENSIÓN ALIMENTICIA O
MANUTENCIÓN DE MENORES?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

BY COURT ORDER?
¿POR ORDEN JUDICIAL?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

AMOUNT RECEIVED MONTHLY
CANTIDAD QUE RECIBE POR MES

\$

DOES ANYONE CONTRIBUTE TO THE
PAYMENT OF YOUR EXPENSES?
¿CONTRIBUYE ALGUIEN AL PAGO DE
SUS GASTOS?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

IF YES, WHO?
SI ES ASÍ, ¿QUIÉN?

TOTAL AMOUNT CONTRIBUTED MONTHLY
CANTIDAD TOTAL QUE CONTRIBUYE POR MES

\$

MONTHLY INCOME - ALL SOURCES
INGRESOS MENSUALES TOTALES -
DE TODAS LAS FUENTES

\$

CHECKING ACCOUNT: BANK
CUENTA CORRIENTE: BANCO

ACCOUNT NUMBER
NÚMERO DE CUENTA

BALANCE
SALDO

\$

SAVINGS ACCOUNT: BANK
CUENTA DE AHORROS: BANCO

ACCOUNT NUMBER
NÚMERO DE CUENTA

BALANCE
SALDO

\$

OTHER CASH AVAILABLE
OTRO DINERO EN EFECTIVO DE QUE DISPONE

AMOUNT
CANTIDAD

\$

REAL ESTATE OWNED?
¿TIENE BIENES RAÍCES?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

ADDRESS
DIRECCIÓN

Describe
Describalos

ADDRESS
DIRECCIÓN

Describe
Describalos

CURRENT VALUE
VALOR ACTUAL

\$

VEHICLE / VESSEL
VEHÍCULO / EMBARCACIÓN

YEAR
AÑO

MAKE
MARCA

MODEL
MODELO

CURRENT VALUE
VALOR ACTUAL

\$

☐ Auto ☐ Truck ☐ Motorcycle ☐ Moped ☐ Boat
Auto Camión Motocicleta Moped Barco

OTHER PERSONAL PROPERTY?
¿OTROS BIENES PERSONALES?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

ITEM
ARTÍCULO

Describe
Describalos

CURRENT VALUE
VALOR ACTUAL

\$

TOTAL ASSETS
VALOR TOTAL DE BIENES

\$

PART IV - EXPENSES AND LIABILITIES
PARTE IV - GASTOS Y OBLIGACIONES

DO YOU HAVE A MORTGAGE?
¿TIENE HIPOTECA?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

DO YOU PAY RENT?
¿PAGA ALQUILER?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

DO YOU LIVE IN A HALFWAY HOUSE?
¿VIVE EN UN HOGAR DE TRANSICIÓN?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

MONTHLY PAYMENT
PAGO MENSUAL

\$

BALANCE OWED
SALDO PENDIENTE

\$

DO YOU HAVE OUTSTANDING LOAN(S) (CAR, HOME, PERSONAL, ETC.)?
¿TIENE PRÉSTAMOS PENDIENTES (AUTO, VIVIENDA, PERSONAL, ETC.)?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

TOTAL MONTHLY PAYMENT
PAGO MENSUAL TOTAL

\$

TOTAL BALANCE OWED
SALDO TOTAL PENDIENTE

\$

DO YOU OWE INSURANCE PREMIUMS AND / OR SURCHARGES?
¿DEBE DINERO POR PRIMAS O RECARGOS DE SEGUROS?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

TOTAL MONTHLY PAYMENT
PAGO MENSUAL TOTAL

\$

TOTAL BALANCE OWED
SALDO TOTAL PENDIENTE

\$

DO YOU OWE MEDICAL EXPENSES - DOCTOR / HOSPITAL / OTHER?
¿DEBE DINERO POR GASTOS MÉDICOS - MÉDICO/HOSPITAL/OTRO?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

TOTAL MONTHLY PAYMENT
PAGO MENSUAL TOTAL

\$

TOTAL BALANCE OWED
SALDO TOTAL PENDIENTE

\$

DO YOU OWE CREDIT CARD BALANCES?
¿TIENE SALDOS PENDIENTES EN TARJETAS DE CRÉDITO?

☐ Yes / Sí ☐ No / No

CREDIT LIMIT
LÍMITE DE CRÉDITO

\$

TOTAL MONTHLY PAYMENT
PAGO MENSUAL TOTAL

\$

TOTAL BALANCE OWED
SALDO TOTAL PENDIENTE

\$

DO YOU OWE COURT FINES / PENALTIES / COSTS? ¿DEBE MULTAS/PENALIDADES/COSTAS JUDICIALES?		☐ Yes / Sí ☐ No / No	TOTAL MONTHLY PAYMENT PAGO MENSUAL TOTAL \$	TOTAL BALANCE OWED SALDO TOTAL PENDIENTE \$
ARE YOU REQUIRED TO PAY CHILD SUPPORT AND / OR ALIMONY? ¿SE REQUIERE QUE PAGUE MANUTENCIÓN DE MENORES O PENSIÓN ALIMENTICIA?		☐ Yes / Sí ☐ No / No	TOTAL MONTHLY PAYMENT PAGO MENSUAL TOTAL \$	TOTAL BALANCE OWED SALDO TOTAL PENDIENTE \$
DO YOU PAY FOR LIVING EXPENSES (FOOD, CLOTHING, UTILITIES, TRANSPORTATION, ETC.)? ¿PAGA GASTOS DE SUBSISTENCIA (ALIMENTOS, ROPA, SERVICIOS PÚBLICOS, TRANSPORTE, ETC.)?		☐ Yes / Sí ☐ No / No	MONTHLY AMOUNT CANTIDAD MENSUAL \$	LIVING EXPENSES OWED DEUDA PENDIENTE POR GASTOS DE SUBSISTENCIA \$
DO YOU OWE MONEY FOR ATTORNEY FEES? ¿DEBE DINERO POR HONORARIOS DE ABOGADOS?		☐ Yes / Sí ☐ No / No	TOTAL MONTHLY PAYMENT PAGO MENSUAL TOTAL \$	TOTAL BALANCE OWED SALDO TOTAL PENDIENTE \$
TOTAL LIABILITIES TOTAL DE LAS OBLIGACIONES			TOTAL MONTHLY PAYMENT PAGO MENSUAL TOTAL \$	TOTAL LIABILITIES TOTAL DE LAS OBLIGACIONES \$
TOTAL NET WORTH VALOR NETO DE SU PATRIMONIO	TOTAL ASSETS VALOR TOTAL DE BIENES \$	-	TOTAL LIABILITIES OBLIGACIONES TOTALES \$	= TOTAL NET WORTH VALOR NETO DE SU PATRIMONIO \$

PART V - ATTORNEY INFORMATION PARTE V - INFORMACIÓN SOBRE EL ABOGADO

CAN YOU AFFORD TO PAY FOR AN ATTORNEY? ¿CUENTA CON LOS RECURSOS PARA PAGAR A UN ABOGADO?	IF YES, HOW MUCH? SI ES ASÍ, ¿CUÁNTO? \$	CAN PARENTS, GUARDIANS, RELATIVES OR FRIENDS HELP YOU PAY FOR AN ATTORNEY? ¿SUS PADRES, TUTORES, PARIENTES O AMIGOS LE PUEDEN AYUDAR A PAGAR A UN ABOGADO?	DID A PRIVATE ATTORNEY EVER REPRESENT YOU? ¿HA ESTADO REPRESENTADO POR UN ABOGADO PARTICULAR ALGUNA VEZ?
☐ Yes / Sí ☐ No / No		☐ Yes / Sí ☐ No / No	☐ Yes / Sí ☐ No / No
NAME OF ATTORNEY NOMBRE Y APELLIDO DEL ABOGADO	ADDRESS DIRECCIÓN	PHONE NUMBER NÚMERO DE TELÉFONO	
WHO PAID FOR ATTORNEY? ¿QUIÉN PAGÓ AL ABOGADO?		AMOUNT PAID CANTIDAD QUE SE LE PAGÓ \$	

PART VI - AUTHORIZATION PARTE VI - AUTORIZACIÓN

I AUTHORIZE THE COURT OR THE ADMINISTRATIVE OFFICE OF THE COURTS TO CONDUCT SUCH INVESTIGATION AS MAY BE NECESSARY TO VERIFY MY FINANCIAL STATUS, WHICH MAY INCLUDE BUT MAY NOT BE LIMITED TO A REVIEW OF MY CREDIT HISTORY, STATE AND/OR FEDERAL INCOME TAX RETURNS, WAGE RECORDS, BANK ACCOUNTS AND OTHER FINANCIAL INSTITUTION RECORDS.	AUTORIZO AL TRIBUNAL O A LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE LOS TRIBUNALES A REALIZAR CUALQUIER INVESTIGACIÓN QUE SEA NECESARIA PARA VERIFICAR MI SITUACIÓN ECONÓMICA, QUE PODRÁ INCLUIR PERO NO ESTAR LIMITADA A UN ESTUDIO DE MI HISTORIAL DE CRÉDITO, DECLARACIONES DE IMPUESTOS ESTATALES Y FEDERALES, HISTORIAL DE SUELDOS, CUENTAS BANCARIAS Y REGISTROS DE OTRAS ENTIDADES FINANCIERAS.		
SIGNATURE FIRMA	DATE FECHA	WITNESS, NAME AND POSITION TESTIGO, NOMBRE Y APELLIDO, PUESTO	DATE FECHA

PART VII - CERTIFICATION PURSUANT TO NEW JERSEY COURT RULE 1:4-4(b) PARTE VII - CERTIFICACIÓN CONFORME A LA REGLA JUDICIAL 1:4-4(b) DE NUEVA JERSEY

I CERTIFY THAT THE FOREGOING STATEMENTS MADE BY ME ARE TRUE. I AM AWARE AND UNDERSTAND THAT IF ANY OF THE FOREGOING STATEMENTS MADE BY ME ARE WILFULLY FALSE, I AM SUBJECT TO PUNISHMENT.	CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES ANTERIORES SON CIERTAS. SÉ Y ENTIENDO QUE SI ALGUNA DE LAS DECLARACIONES HECHAS POR MÍ ES INTENCIONALMENTE FALSA, PUEDO SER CASTIGADO.
SIGNATURE FIRMA	DATE FECHA

FOR COURT USE ONLY
PARA USO DEL TRIBUNAL SOLAMENTE

COUNSEL ASSIGNED
ABOGADO ASIGNADO

☐ Yes / Sí ☐ No / No

APPLICATION FEE
COSTO DE LA SOLICITUD

☐ ASSESSED \$
SE IMPONE

☐ WAIVED
NO SE IMPONE

☐ PARTIAL PAYMENT SCHEDULE
PLAN DE PAGOS PARCIALES

COUNSEL DENIED - REASONS
SE LE DENEGÓ UN ABOGADO DE OFICIO-MOTIVOS

APPROVED BY JUDGE
APROBADO POR EL JUEZ

☐ Yes / Sí ☐ No / No

SIGNATURE
FIRMA

DATE
FECHA

NOTES
APUNTES