

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.

Notice: This is not a public document. The information entered on this form will be kept confidential. You therefore must enter all requested information, including any requested personal identifiers, which are your Social Security number, driver's license number, vehicle plate number, insurance policy number, active financial account number, active credit card number, or military status.

Aviso: Este no es un documento público. La información ingresada en este formulario se mantendrá confidencial. Por lo tanto, debe ingresar toda la información solicitada, incluyendo los identificadores personales requeridos, tales como su número de Seguro Social, número de licencia de conducir, número de placa del vehículo, número de póliza de seguro, número de cuenta financiera activa, número de tarjeta de crédito activa, o estado militar.

		New Jersey Judiciary Poder Judicial de Nueva Jersey		☐ Approved Aprobada	
		Application for Assignment of Counsel Solicitud de nombramiento de un abogado de oficio		☐ Rejected Rechazada	
☐ Abuse/Neglect (FN) Maltrato/Negligencia		☐ Guardianship (FG) 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? Language: Idioma				☐ Yes/Sí ☐ No/No	

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
Step 1: If "Yes" to <i>either</i> A or B, go to Step 2 . (sign page 1 and STOP) If "No" to <i>both</i> A and B, go to Step 3 (complete page 2 and sign) Paso 1: Si responde "Sí" <i>bien</i> sea a A o a B, vaya al Paso 2 . (Firme la página 1 y TERMINE) Si responde "No" a <i>ambos</i> A y B, vaya al Paso 3. (Llene la página 2 y ponga su firma) A. Do you receive public assistance (e.g., TANF, SNAP, food stamps)? ☐ Yes/Sí ☐ No/No ¿Recibe usted asistencia pública como por ejemplo, TANF, SNAP , cupones de alimentos)? B. Are you currently represented by Office of the Public Defender and have no change in your financial circumstances? ☐ Yes/Sí ☐ No/No ¿Está siendo representado actualmente por la Oficina del Defensor Público y sus circunstancias financieras no han cambiado? 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</i> 1:4-4(b)) 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</i> 1:4-4(b) Certificación) _____ s/ Date Fecha Signature of Applicant Firma del solicitante _____ s/ Date Fecha Signature of Witness (Court Designee) Firma del (de la) testigo (Designado por el tribunal)		
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 <i>ambos</i> A y B en el Paso 1. Living Arrangement (check one)/Situación de vivienda (marque una) ☐ Married/ Civil Union/Domestic Partnership Casado/a /Unión Civil/Pareja conviviente ☐ Married, Separated Casado/a, Separado/a ☐ Divorced Divorciado/a ☐ Living Together Viven juntos ☐ Other (Specify) _____ Otro (especifique) Number of people in your household: _____ Número de miembros de su hogar: _____		

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.

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 matrícula	\$ _____
Own Home ☐ Yes/Sí ☐ No/No Dueño(a) de su casa (marque una)		Other Loans Otros préstamos	\$ _____
Real Estate (specify) Bienes raíces (especifique)	\$ _____	Court Obligations Obligaciones judiciales	
		Fines, Fees, Costs Multas, penalidades, costas	\$ _____
		Support/Alimony Manutención/pensión alimenticia	\$ _____
Other Personal Property (specify) Otra propiedad personal (especifique)	\$ _____	Child Support Manutención de menores	\$ _____
		Other debt (specify) Otras deudas	\$ _____
		Open Judgments (Amt) Sentencias no resueltas (cantidad) (specify)/(especifique)	\$ _____
Total Value of Assets Valor total de sus bienes	\$ _____	Total Expenses/Debt Total de obligaciones/deudas	\$ _____

**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.**

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 *Rule* 1:4-4(b))

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. (*Regla* 1:4-4(b) Certificación)

_____	s/
Date	Signature of Applicant
Fecha	Firma del solicitante
_____	s/
Date	Signature of Witness (Court Designee)
Fecha	Firma del (de la) testigo (Designado por el tribunal)