



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 / SI
☐ 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 / SI
☐ 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 / SI
☐ 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
Estatal ☐ None
Ninguna

HAVE YOU POSTED BAIL
FOR THIS CHARGE?
¿HA PAGADO FIANZA
POR ESTE CARGO?

☐ Yes / SI
☐ 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 ☐ Auto ☐ Truck ☐ Motorcycle ☐ Moped ☐ Boat Auto Camión Motocicleta Moped Barco	YEAR AÑO	MAKE MARCA
		MODEL MODELO
		CURRENT VALUE VALOR ACTUAL \$
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 INVESTIGATIONS 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 WILLFULLY 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

APPLICATION FEE
COSTO DE LA SOLICITUD

☐ Yes / Si ☐ No / No

☐ 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

SIGNATURE
FIRMA

DATE
FECHA

☐ Yes / Si ☐ No / No

NOTES
APUNTES