

SAMPLE INDIGENCY SCREENING FORM  
 FORMA MODELO DE DETERMINACIÓN DE  
 ESTADO DE INDIGENTE

**CONFIDENTIAL**  
**CONFIDENCIAL**

[Per RCW 10.101.020(3)]

[En conformidad con RCW 10.101.020(3)]

Name / Nombre \_\_\_\_\_

Address / Dirección \_\_\_\_\_

City / Ciudad \_\_\_\_\_ State / Estado \_\_\_\_\_ Zip / C.P. \_\_\_\_\_

1. Place an "x" next to any of the following types of assistance you receive:  
 Marque con una X los tipos de asistencia que reciba:

	Welfare / Bienestar social		Poverty Related Veterans Benefits / Beneficios de veterano por pobreza
	Food Stamps / Estampillas de comida		Temporary Assistance for Needy Families / Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
	Medicaid / Medicaid		Refugee Settlement Benefits / Beneficios de Reasentamiento de Refugiados
	Supplemental Security Income (SSI) / Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)		Aged, Blind, or Disabled Assistance Program / Programa de Asistencia para Ancianos, Ciegos o Discapacitados
	Pregnant Women Assistance Benefits / Beneficios de Asistencia para Mujeres Embarazadas		Other (please describe) / Otro (describa):

Recipients of public assistance are presumed indigent, but may be found able to contribute to the costs of their defense under RCW 10.101.010. *State v. Hecht*, 173 Wash. 2d 92 (2011).  
 Los beneficiarios de asistencia pública son considerados indigentes, pero se puede determinar que son capaces de contribuir a los gastos de su defensa de acuerdo con el RCW 10.101.010. *State v. Hecht*, 173 Wash. 2d 92 (2011).

2. Do you work or have a job?  yes  no If so, take-home pay: \$ \_\_\_\_\_  
 ¿Trabaja o tiene empleo?  sí  no Si trabaja, salario neto: \$ \_\_\_\_\_

Occupation: \_\_\_\_\_ Employer's name & phone #: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Nombre y teléfono de empleador: \_\_\_\_\_

3. Do you have a spouse or state registered domestic partner who lives with you?  yes  no  
 ¿Tiene un cónyuge o pareja doméstica registrada con el estado que vive con usted?  sí  no

Does she/he work?  yes  no If so, take-home pay: \$ \_\_\_\_\_  
 ¿Trabaja su pareja?  sí  no Si trabaja, salario neto: \$ \_\_\_\_\_

Employer's name / Nombre de empleador: \_\_\_\_\_

4. Do you and/or your spouse or state registered domestic partner receive unemployment, Social Security, a pension, or workers' compensation?  yes  no  
 ¿Recibe usted y/o su cónyuge o pareja doméstica registrada beneficios por desempleo, Seguro Social, una pensión o compensación para trabajadores?  sí  no

If so, which one? / Si contestó que sí, ¿cuál? \_\_\_\_\_ Amount / Monto: \$ \_\_\_\_\_

5. Do you receive money from any other source?  yes  no If so, how much? \$ \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene alguna otra fuente de ingresos?  sí  no De ser así, ¿cuánto recibe? \$ \_\_\_\_\_

6. Do you have children residing with you?  yes  no If so, how many? \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene niños que viven con usted?  sí  no ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

7. Including yourself, how many people in your household do you support? \_\_\_\_\_  
 ¿A cuántas personas en su hogar mantiene usted, incluyéndose a sí mismo? \_\_\_\_\_

8. Do you own a home?  yes  no If so, value: \$ \_\_\_\_\_ Amount owed: \$ \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene usted casa propia?  sí  no De ser así, valor: \$ \_\_\_\_\_ Monto que debe: \$ \_\_\_\_\_
9. Do you own a vehicle(s)?  yes  no If so, year(s) and model(s) of your vehicle(s): \_\_\_\_\_ Amount owed: \$ \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene usted un vehículo o vehículos?  sí  no Año y modelo: \_\_\_\_\_  
 Monto que debe: \$ \_\_\_\_\_
10. How much money do you have in checking/saving account(s)? \$ \_\_\_\_\_  
 ¿Cuánto dinero tiene en cuentas de cheques o de ahorros? \$ \_\_\_\_\_
11. How much money do you have in stocks, bonds, or other investments? \$ \_\_\_\_\_  
 ¿Cuánto dinero tiene en bonos, acciones u otras inversiones? \$ \_\_\_\_\_
12. How much are your routine living expenses (rent, food, utilities, transportation) \$ \_\_\_\_\_  
 Total de sus gastos regulares (renta, comida, servicios públicos, transporte) \$ \_\_\_\_\_
13. Other than routine living expenses such as rent, utilities, food, etc., do you have other expenses such as child support payments, court-ordered fines or medical bills, etc.? If so, describe: \_\_\_\_\_  
 Aparte de sus gastos regulares tales como renta, servicios públicos, comida, etc., ¿tiene otros gastos, tales como manutención de menores, multas de tribunal, cuentas médicas, etc.?  
 Describa: \_\_\_\_\_
14. Do you have money available to hire a private attorney?  yes  no  
 ¿Dispone usted de dinero para contratar a un abogado particular?  sí  no
15. **Please read and sign the following / Favor de leer y firmar abajo:**

**I understand the court may require verification of the information provided above.  
 Comprendo que el tribunal puede exigir verificación de la información proveída en la presente.**

**I agree to immediately report any change in my financial status to the court.  
 Acepto informarle al tribunal si se produce algún cambio en mi situación económica.**

**I certify under penalty of perjury under Washington State law that the above is true and correct. (Perjury is a criminal offense-see Chapter 9A.72 RCW.)  
 Certifico bajo pena de perjurio en conformidad con las leyes del Estado de Washington que lo anterior es cierto y correcto. (El perjurio es un delito-ver el Capítulo 9A.72 del RCW.)**

\_\_\_\_\_  
 Signature / Firma

\_\_\_\_\_  
 Date / Fecha

\_\_\_\_\_  
 City / Ciudad

\_\_\_\_\_  
 State / Estado

**FOR COURT USE ONLY - DETERMINATION OF INDIGENCY**

**USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL - DETERMINACIÓN DE ESTADO DE INDIGENTE**

- \_\_\_\_\_ Eligible for a public defender at no expense / *Califica para defensa pública sin costo*
- \_\_\_\_\_ Eligible for a public defender but must contribute \$ \_\_\_\_\_ / *Califica para defensa pública, pero debe aportar \$ \_\_\_\_\_*
- \_\_\_\_\_ Re-screen in future regarding change of income (e.g., defendant works seasonally) / *Debe presentar una nueva solicitud si sus ingresos cambian (p.ej., un acusado que trabaja por temporadas)*
- \_\_\_\_\_ Not eligible for a public defender / *No califica para defensa pública*

\_\_\_\_\_  
 JUDGE / JUEZ