

**APPLICATION FOR PUBLIC DEFENDER, COURT-APPOINTED COUNSEL,  
OR GUARDIAN AD LITEM  
SOLICITUD DE DEFENSOR PÚBLICO, ABOGADO DESIGNADO  
POR EL JUEZ O TUTOR LEGAL**

**General Information  
Información general**

It is important that you accurately complete all sections of this form as appropriate based on your personal circumstances. If a section does not apply, please write N/A.

**Es importante completar correctamente todas las secciones de este formulario conforme a su situación personal. Si alguna sección no se aplica a usted, sírvase escribir N/A .**

**A. Gross Monthly Income.** Includes income from all members of the household who contribute monetarily to the common support of the household.

**Ingresos mensuales brutos.** Incluyen los ingresos de todos los miembros del hogar que aportan dinero para el sostenimiento mancomunado del hogar.

◆ **Income categories to include:**  
**Las categorías de ingresos incluyen:**

Wages, including tips, salaries, commissions, payments received as an independent contractor for labor or services, bonuses, dividends, severance pay, pensions, retirement benefits, royalties, interest/investment earnings, trust income, annuities, capital gains, unemployment benefits, Social Security Disability (SSD), Social Security Supplemental Income (SSI), Workman's Compensation Benefits, and alimony.

*Salarios, incluyendo propinas, sueldos, comisiones, pagos recibidos como contratista independiente por mano de obra o servicios, bonificaciones, dividendos, cesantías, pensiones, beneficios de jubilación, regalías, ganancias por intereses o inversiones, fideicomisos, anualidades, ganancias de capital, beneficios por desempleo, pensión por incapacidad (SSD, por sus siglas en inglés), ingresos suplementarios del Seguro Social (SSI, por sus siglas en inglés), beneficios de compensación laboral, y manutención conyugal.*

**Note:** Income from roommates should not be considered if such income is not commingled in accounts or otherwise combined with the applicant's income in a fashion which would allow the applicant proprietary rights to the roommate's income.

**Nota:** Los ingresos de los compañeros de vivienda no se deben tener en cuenta si no se combinan con los del solicitante ya sea en cuentas o de otra manera, de forma que el solicitante tenga derechos de propiedad sobre ellos.

◆ **Income categories do not include:**  
**Las categorías de ingresos no incluyen:**

TANF payments, food stamps, subsidized housing assistance, veteran's benefits earned from a disability, child support payments, or other public assistance programs.

*Pagos de TANF, estampillas de comida, subsidio de vivienda, beneficios por incapacidad para veteranos, pagos de manutención de menores ni otros programas de asistencia pública.*

**B. Liquid Assets.** Includes cash on hand or in accounts, stocks bonds, certificates of deposit, equity, and personal property or investments which could readily be converted into cash without jeopardizing the applicant's ability to maintain home and employment.

**Activos disponibles.** Incluyen el efectivo disponible o en cuentas, acciones o bonos, certificados de depósito, capital propio y propiedades personales o inversiones inmediatamente canjeables a efectivo, sin arriesgar la capacidad del solicitante para mantener vivienda y empleo.

**C. Expenses.** Nonessential items such as cable television, club memberships, entertainment, dining out, alcohol, cigarettes, etc., **shall not** be included. Allowable expense categories are listed on JDF 208.

**Gastos.** Los artículos no esenciales como televisión por cable, afiliaciones a clubes, entretenimiento, salidas a comer, alcohol, cigarrillos, etc., **no deben** incluirse. Las categorías de gastos aceptables están listadas en el formulario JDF 208.

Note: This form must be filled out in English. Nota: este formulario deberá completarse en inglés.

**APPLICATION FOR PUBLIC DEFENDER, COURT-APPOINTED COUNSEL, OR GUARDIAN AD LITEM  
SOLICITUD DE ABOGADO DEFENSOR, ABOGADO DESIGNADO POR EL JUEZ O TUTOR LEGAL**

Pursuant to §21-1-103(3), C.R.S., a processing fee of \$25.00 may be collected by the court upon final disposition of this case.  
Conforme a lo dispuesto en las Leyes Vigentes de Colorado, artículo. 21-1-103(3), el juez podrá ordenarle pagar el costo de tramitación de la solicitud de \$25.00 al momento de la resolución final de esta causa.

Case number: \_\_\_\_\_ Court Room: \_\_\_\_\_ District: \_\_\_\_\_  
 Número de causa: \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
 Most serious charge: \_\_\_\_\_ Next hearing date/Type: \_\_\_\_\_  
 Acusación más grave: \_\_\_\_\_ Fecha de la siguiente audiencia/Tipo: \_\_\_\_\_

**All sections must be completed. Print neatly. If an item does not apply, write N/A.  
Debe completar todos los espacios con letra clara. Si alguna sección no aplica a usted, escriba N/A.**

<b>Applicant</b> <b>Solicitante</b>		<b>Applicant's Employer</b> <b>Empleador del solicitante</b>	
Name _____ <i>Nombre</i> Mailing Address _____ <i>Dirección postal</i> Street Address (if different) _____ <i>Dirección física (si es diferente)</i> City, State, Zip _____ <i>Ciudad, estado y código postal</i> Phone number _____ <i>Teléfono</i> Soc. Sec. No. _____ Birthdate _____ <i>Núm. de seguro social Fecha de nacimiento</i> Driver's License No. _____ State _____ <i>Núm. de licencia de conducir Estado</i>		Company _____ <i>Compañía</i> Mailing Address _____ <i>Dirección postal</i> Street Address (if different) _____ <i>Dirección física (si es diferente)</i> City, State, Zip _____ <i>Ciudad, estado y código postal</i> Phone Number _____ Position _____ <i>Teléfono Puesto</i> Length of Employment _____ Hours/Week _____ <i>Duración del empleo Horas x semana</i> Pay Dates: _____ Pay Rate: \$ _____ <i>Fechas de pago: Tarifa: \$</i>	
<b>Other Household Members (spouse, partner, parent, etc.)</b> <b>Otros miembros del hogar (cónyuge, pareja, padres, etc.)</b>		<b>Other Household Member's Employer</b> <b>Empleador de otros miembros del hogar</b>	
Name _____ <i>Nombre</i> Relation to Applicant _____ <i>Parentesco con el solicitante</i> Mailing Address _____ <i>Dirección postal</i> Street Address (if different) _____ <i>Dirección física (si es diferente)</i> City, State, Zip _____ <i>Ciudad, estado y código postal</i> Phone number _____ <i>Teléfono</i> Soc. Sec. No. _____ Birthdate _____ <i>Núm. de seguro social Fecha de nacimiento</i> Driver's License No. _____ State _____ <i>Núm. de licencia de conducir Estado</i>		Compañía _____ <i>Company</i> Mailing Address _____ <i>Dirección postal</i> Street Address (if different) _____ <i>Dirección física (si es diferente)</i> City, State, Zip _____ <i>Ciudad, estado y código postal</i> Phone Number _____ Position _____ <i>Teléfono Puesto</i> Length of Employment _____ Hours/Week _____ <i>Duración del empleo Horas x semana</i> Pay Dates: _____ Pay Rate: \$\$ _____ <i>Fechas de pago: Tarifa:</i>	
<b>Marital Status:</b> <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Partner in a Civil Union <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Divorced//Civil Union Dissolved Total Number of Dependents (including yourself) <b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Pareja en unión civil <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado/unión civil disuelta Total de dependientes (incluyéndose usted mismo)			
<b>Gross Monthly Income (See definitions on reverse for further information.)</b> <b>Ingresos brutos mensuales (Ver definiciones al dorso para más detalles)</b>	<b>Amount</b> <b>Cantidad</b>	<b>Monthly Expenses (See definitions on reverse for further information.)</b> <b>Gastos mensuales (Ver definiciones al dorso para más detalles)</b>	<b>Amount</b> <b>Cantidad</b>
Self (wages, salary, commission) <i>Propios (sueldo, salario, comisiones)</i>	\$	Alquiler/Hipoteca <i>Rent/Mortgage</i>	\$
Spouse/Partner /Other Household Members <i>Cónyuge, pareja u otros miembros del hogar</i>		Groceries <i>Comida</i>	
Parents (if same household) <i>Padres (si es el mismo hogar)</i>		Utilities <i>Servicios (agua, luz, gas, etc.)</i>	
Unemployment Benefits <i>Beneficios por desempleo</i>		Clothing <i>Ropa</i>	
Social Security/Retirement Funds <i>Compensación del Seguro Social o pensión</i>		Maintenance/Spousal or Partner Support and/or Child Support <i>Pensión conyugal o de pareja o manutención infantil</i>	
Maintenance/spousal or partner support <i>Manutención o pensión conyugal o de pareja</i>		Medical/Dental <i>Gastos médicos o dentales</i>	
Other Income (see Page 2) <i>Otros ingresos (ver la página 2)</i>		Other Expenses (identify source) <i>Otros gastos (identifíquelos)</i>	
Other Income (see Page 2) <i>Otros ingresos (ver la página 2)</i>		Other Expenses (identify source) <i>Otros gastos (identifíquelos)</i>	

Note: This form must be filled out in English. Nota: este formulario deberá completarse en inglés.

<b>Total Household Income</b> <i>Total de ingresos del hogar</i>	<b>\$</b>	<b>Total Expenses</b> <i>Total de gastos</i>	<b>\$</b>
<b>Assets</b> <i>Bienes</i>	<b>Amount</b> <i>Cantidad</i>	<b>Description</b> <i>Descripción</i>	
Savings Account Balance <i>Saldo en cuenta de ahorros</i>	\$	Name of Bank: <i>Nombre del banco:</i>	
Checking Account Balance <i>Saldo en cuenta de cheques</i>		Name of Bank: <i>Nombre del banco:</i>	
Value of Vehicles <i>Valor de los vehículos</i>		Year and Model: <i>Año y modelo:</i>	
Value of Recreation Vehicles <i>Valor de los vehículos de recreación</i>		Amount Owed: \$ <i>Cantidad que debe: \$</i>	
Value of House <i>Valor de la casa</i>		Type: <i>Tipo:</i>	
Value of Other Property <i>Valor de otras propiedades</i>		Type: <i>Tipo:</i>	
Value of Stocks, Bonds, Mutual Funds <i>Valor de acciones, bonos o fondos de inversión</i>		Type: <i>Tipo:</i>	
Value of Other Investments <i>Valor de otras inversiones</i>		Year and Model: <i>Año y modelo:</i>	
<b>Total Assets</b> <i>Total de bienes</i>	<b>\$</b>	<b>Convertible to Cash = \$</b> <i>Canjeable a efectivo = \$</i>	

**References: Referencias:**

1. Name/Address/Phone \_\_\_\_\_  
*Nombre/dirección/teléfono*
2. Name/Address/Phone \_\_\_\_\_  
*Nombre/dirección/teléfono*

**Guidelines:**

**Pautas:**

- At or below or  Above or  
*Por encima o A nivel o por debajo o*
- Automatically eligible for PD/GAL/RPC ( In custody &/or bond allowed  Out on bond ) or  
*Automáticamente elegible para DP/TL/derecho a abogado privado ( Detenido o con derecho a fianza  Libre bajo fianza) o*
- Refer to scoring instrument (Criminal, Misdemeanor, Traffic, Juvenile Delinquency cases)  
*Remitir para cálculo de puntaje (causas penales, delitos menores, tránsito, delincuencia juvenil)*

Signature of investigator/clerk/PD: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*Firma del investigador, secretario o DP: Fecha:*

I swear under penalty of perjury that the above-contained information is true and complete. I also understand that if the court grants this request, I may later be ordered to reimburse the State of Colorado for attorney fees spent on my behalf.  
*Juro bajo pena de perjurio que la información proporcionada es verdadera y completa. Entiendo que si el juez aprueba esta solicitud, es posible que más adelante me ordene reembolsar al estado de Colorado los honorarios legales incurridos a mi nombre.*

Client signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*Firma del cliente: Fecha:*

Signature of judicial officer: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
*Firma del funcionario judicial: Fecha:*

**Request:**  granted or  denied  
**Solicitud:**  aprobada o  rechazada



## **¡Nuestro equipo está aquí para apoyarte!**

### **Cómo podemos ayudar:**

- Ayudarle a navegar y completar con éxito los servicios previos al juicio
- ¡Conectarlo con recursos comunitarios para trabajos, vivienda, tratamiento, recuperación y más!
- Ayudarlo a inscribirse para recibir beneficios que lo ayudarán a usted y a su familia
- Escucharlo, ayudarlo a establecer metas y apoyarlo en el logro de sus metas

### **Cómo registrarse**

- Complete el formulario del equipo de soporte al cliente

Preguntas? Contacto:

[Leann.fickes@denvergov.org](mailto:Leann.fickes@denvergov.org) / 720-636-2654



**Formulario del equipo de soporte al cliente de OMPD**  
**¿Necesitas ayuda? ¡Complete este formulario para reunirse con nuestro equipo!**

Nuestra Compañera de Navegación y trabajadora social pueden ayudar con referencias a beneficios públicos, recursos comunitarios y pueden ayudarlo a navegar por los servicios previos al juicio. Toda la información proporcionada y las reuniones son confidenciales.

**Complete el formulario a continuación si está interesado en reunirse con nuestro equipo de atención al cliente:**

**Información del cliente:**  
**por favor complete todas las secciones a continuación:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_ **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Numero de Caso:** \_\_\_\_\_

**¿Necesitas un intérprete? No Si idioma:** \_\_\_\_\_

**Raza / Etnia (seleccione todas las que correspondan):**

Blanco Afroamericano Nativo americano Asiático /Isleño del Pacífico Herencia Hispana Otro

**Género** hombre mujer no-binario/otro

**Necesita Ayuda** *seleccione todas las áreas en las que le gustaría recibir ayuda:*

Navegando servicios previos al juicio Recordatorios de citas/audiencias Vivienda/Refugio  
Asistencia alimentaria Médico Salud mental Asistencia en efectivo Empleo  
Manutención Cuidado Infantil Asistencia de servicios públicos Servicios para veteranos  
Inmigrante/Refugiado Otro \_\_\_\_\_

**Información adicional** *Incluya cualquier otra información que desee que sepamos:*

**Para enviar este formulario:**

Envíe por correo electrónico a: [public.defender@denvergov.org](mailto:public.defender@denvergov.org) Envíe un fax a: 720-865-2859

Envíela por correo o tráigala a nuestra oficina: City & County Building, 1437 Bannock Street, Suite 500, Denver, CO 80202  
Colóquela en la caja de seguridad fuera de la puerta principal.

Preguntas? Contacto:

[Leann.fickes@denvergov.org](mailto:Leann.fickes@denvergov.org) / 720-636-2654