

طلب سرى لتعيين محامى بموجب شهادة عوز

اقرأ النقاط أدناه أولاً:

- (1) يُرجى ملء أكبر قدر ممكن من هذا النموذج، وإذا لم يكن لديك أرقام دقيقة، فيُرجى تقدير المبالغ المالية بأكبر قدر ممكن من الدقة.
- (2) إذا كنت لا تعرف الإجابة، يُرجى كتابة "لا أعرف."
- (3) يجب أن تكون جميع المعلومات المالية مُحدثة اعتبارًا من تاريخ ملء هذا النموذج. على سبيل المثال، إذا كنت تعتقد أنك ستحصل على وظيفة في الأسبوع المقبل ولكنك لا تزال عاطلاً حاليًا، فيجب عليك أن تذكر أنك عاطل عن العمل.

القسم الأول – المعلومات الشخصية

الاسم الأول والأوسط واسم العائلة: _____

تاريخ الميلاد: ___/___/___ الحالة الاجتماعية: (أعزب) (منفصل) (متزوج) (مطلق) (أرمل)

يوم شهر سنة
حدد الإجابة المناسبة

عنوان المراسلات / المرز البريدي: _____ الشقة / الوحدة: _____

المدينة / الولاية / الرمز البريدي _____

رقم الهاتف الأساسي: _____ رقم الهاتف البديل: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

الجنس: امرأة رجل متحول جنسي لا ثنائي / لا متطابق أفضل عدم الإجابة

حدد الإجابة المناسبة

هل تقيم مع أي شخص: نعم / لا عدد المُعالين الذين تعيلهم: _____

هل تعيش في مقاطعة كينت؟ نعم / لا إذا كانت الإجابة بنعم، فمنذ متى: _____

نوع القضية التي تحتاج بخصوصها إلى محامٍ (حدد الإجابة المناسبة):

جناية جنحة انتهاك أمر الحماية الشخصية

رقم القضية: _____ القاضي: _____ المحكمة: _____

تاريخ / وقت جلسة عرض الحجة المعقولة: _____ تاريخ / وقت الجلسة التمهيدية: _____

هل أنت في السجن: نعم / لا تاريخ / وقت جلسة الاستماع التالية (إذا لم تكن جلسة عرض الحجة المعقولة أو جلسة تمهيدية): _____

حدد جميع / أي مما ينطبق:

- عمري أقل من 18 عامًا.
- أتلقى إعانة حكومية (دخل الضمان الإضافي، أو التأمين الاجتماعي ضد العجز، أو المعونة الطبية، أو برنامج التغذية التكميلية الخاصة للنساء والرضع والأطفال، أو قسائم المعونة الغذائية أو مستحق لمعونة القسم 8، وما إلى ذلك).
- أفضي حاليًا عقوبة في السجن أو الحبس.
- أتلقى حاليًا علاجًا سكنيًا في منشأة للصحة العقلية أو لتعاطي المخدرات.
- أنا حاليًا بلا مأوى.

إذا حددت أي من النقاط أعلاه، فانتقل إلى القسم 4 - معلومات الحالة

القسم الثاني – المعلومات الوظيفية

هل أنت موظف حالياً؟ نعم / لا إذا كانت الإجابة بنعم، اسم صاحب العمل: _____
عنوان ورقم هاتف صاحب العمل: _____
ما مدة عملك لدى صاحب العمل الحالي؟ _____
دخلك الأسبوعي: _____ دولاراً أمريكياً المنصب / المسمى الوظيفي: _____
إذا كنت لا تعمل، فمتى كانت آخر مرة كنت فيها موظفاً على أساس منتظم: _____
شهر / سنة _____
هل زوجك / زوجتك موظف(ة)؟ نعم / لا إذا كانت الإجابة بنعم، فأين؟ _____
دخل الزوج / الزوجة الأسبوعي: _____ دولاراً أمريكياً
هل استلمت / هل تقدمت بطلب للحصول على تأمين الموظفين، أو الرعاية الاجتماعية، أو معونة الأطفال المُعالين، أو معونة الرعاية الاجتماعية، أو المعونة المالية، أو تأمين العمال؟ نعم / لا إذا كانت الإجابة بنعم، فكم المبلغ: _____ دولاراً أمريكياً

القسم الثالث – المعلومات المالية

هل لديك أي من أنواع الحسابات التالية (حدد الإجابة المناسبة):

حساب تقاعدي	حساب ادخار	حساب جاري
إذا كانت الإجابة بنعم، فما هو مقدار الأموال الموجودة في الحساب (الحسابات): _____ دولاراً أمريكياً	إذا كانت الإجابة بنعم، فما هو مقدار الأموال الموجودة في الحساب (الحسابات): _____ دولاراً أمريكياً	إذا كانت الإجابة بنعم، فما هو مقدار الأموال الموجودة في الحساب (الحسابات): _____ دولاراً أمريكياً
هل تملك سيارة (سيارات)؟ نعم / لا القيمة المُقدرة للسيارة (السيارات): _____ دولاراً أمريكياً	هل تملك سيارة (سيارات)؟ نعم / لا القيمة المُقدرة للسيارة (السيارات): _____ دولاراً أمريكياً	هل تملك سيارة (سيارات)؟ نعم / لا القيمة المُقدرة للسيارة (السيارات): _____ دولاراً أمريكياً
المبلغ المُستحق للبنك / الدائن: _____ دولاراً أمريكياً	المبلغ المُستحق للبنك / الدائن: _____ دولاراً أمريكياً	المبلغ المُستحق للبنك / الدائن: _____ دولاراً أمريكياً

يُرجى إدراج أي ممتلكات أو أصول أخرى تمتلكها (مثل الممتلكات والأراضي والسيارات الأخرى والقوارب والأسهم والأموال، وما إلى ذلك) ***يُرجى إدراج جميع الديون وتكلفتها الشهرية***: (على سبيل المثال، بطاقات الائتمان، ومدفوعات إعالة الأطفال، والقروض، والغرامات / التكاليف التي أمرت بها المحكمة، والفواتير الطبية، وما إلى ذلك)

ما هو وضعك المعيشي - حدد جميع ما ينطبق عليك:

أعيش مع العائلة	أعيش مع شريك في الغرفة	استأجر شقة / منزلاً	امتلك منزلاً
-----------------	------------------------	---------------------	--------------

القسم الرابع - معلومات الحالة

هل أنت في كفالة؟ نعم / لا إذا كانت الإجابة بنعم، فكم المبلغ: _____ دولاراً أمريكياً
هل لديك قضايا أخرى قيد النظر؟ نعم / لا إذا كانت الإجابة بنعم، فأين: _____
هل تم تعيين محامي / مترافع عام من قبل لك؟ نعم / لا
إذا كانت الإجابة بنعم، فمتى؟ _____ اسم المحامي: _____

بموجب توقيعني أدناه، أؤكد / أقسم أن كل ما كتبتَه في هذا النموذج صحيح ودقيق حسب اعتقادي، وأدرك أنه قد يُطلب مني إثبات المعلومات المُقدمة أعلاه.

التاريخ

مقدم الطلب

بمجرد الانتهاء من ملء النموذج، أرسل جميع صفحات النموذج بالبريد أو بالبريد الإلكتروني إلى:

indigent-defense@kentcountymi.gov

أو

Kent County Office of the Public Defender
250 Monroe Ave NW Suite 800
Grand Rapids, MI 49503

قد يُطلب منك السداد وفقًا لجدول الدفع للمحامي المُعين