|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| JDF 208 | **Application for a State Paid Professional** (ACTA)  ***Solicitud para la asignación de un profesional pagado por el estado*** (ACTA) | | |
| A drawing of a person  Description automatically generated | County: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Condado:* | Division: \_\_\_\_\_\_  *División:* | Court Use Only  *Uso exclusivo del tribunal* |
| Case Number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Número de causa:* | Courtroom: \_\_\_\_  *Sala:* |

Because I (or they) can’t afford one, I would like the court to provide a state paid:  
*Debido a que no cuento o ellos no cuentan con los medios económicos para contratar a un abogado, quisiera que el juez asigne un profesional pagado por el estado:*

Lawyer  *Guardian ad litem*  Court Visitor  Child & Family Investigator

*Abogado Tutor dativo (ad litem) Visitador del tribunal Investigador de la familia del menor*

For:  Me/My Case or  Another Party. *(Fill in* ***their information*** *in sections 2-8 below.)*

*Para: Mí o mi causa u otra de las partes. (Complete* ***la información de las partes*** *en las*

*secciones 2 a 8 a continuación).*

**1. I understand**

***Entiendo que:***

* I must fill in **all** blanks. Write “**No**” or “**None**” if a blank doesn’t apply.

*Debo completar* ***todos*** *los espacios en blanco. Debo escribir "****No****" o "****Ninguno****" si uno de los espacios en blanco no se aplica a mi causa.*

* The court may charge a $25 processing fee at the end of the case.

*Es posible que el tribunal le exija que pague una cuota de tramitación de $25 cuando se cierre su causa.*

* I/They may have to repay the state for the professional’s fees.

*Es posible que yo deba pagar o ellos deban pagar al estado por los costos de la asignación de un profesional.*

**2. Basic Information**

***Información básica***

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*Nombre: Fecha de nacimiento:*

Mailing Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dirección postal:*

Street Address: *(if different) \_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dirección actual: (si es diferente)*

City, State, Zip: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ciudad, estado y código postal:*

Phone number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Número de teléfono: Correo electrónico:*

**3. Work Information**

***Información laboral***

Job Title: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Company: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Puesto: Compañía:*

Work Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dirección del trabajo:*

City, State, Zip: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*Ciudad, estado y código postal:*

Work Phone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Length of Employment: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Teléfono del trabajo: Tiempo en el empleo:*

Pay Date(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hours/Week: \_\_\_\_\_\_\_\_ Pay Rate: $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Días de pago: Por hora/Por semana: Tarifa de pago:*

**4. Case Information**

***Información sobre la causa***

Next hearing: *(type and date)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Próxima audiencia: (tipo de audiencia y fecha)*

Most serious charge: *(criminal cases only)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Cargo más grave en su contra: (solo en causas penales)*

**5.** **Household Members**

***Miembros de la familia que residen en el hogar***

Status:  Single  Married or Civil Union Partnered

*Estado civil: Soltero Casado o en unión civil*

Separated  Divorced

*Separado Divorciado*

Number of dependents: *(including yourself)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Total de dependientes: (incluido usted)*

Note - Don’t list roommates. Only list household members who contribute income to the common support of the home.

*Importante: No incluya a los compañeros de cuarto. Solo incluya a aquellos miembros de la familia que aportan ingresos para los gastos generales del hogar.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name**  ***Nombre*** | **Relationship**  ***Relación*** | **Income Before Taxes**  **Ingresos brutos**  ***(Antes de los impuestos)*** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**6. Monthly Income & Expenses**

***Ingresos y gastos mensuales***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Income Before Taxes  *Ingresos brutos* | $ | Expenses  *Gastos* | $ |
| Mine *(wages/salary/commission/tips)*  *Míos (salario, sueldo, comisiones, propinas)* | $ \_\_\_\_\_\_ | Rent/Mortgage  *Alquiler o hipoteca* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| Household Members  *Miembros de la familia que residen en el hogar* | $ \_\_\_\_\_\_ | Groceries  *Alimentos* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| Parents *(if same household)*  *Padres (si viven en el mismo hogar)* | $ \_\_\_\_\_\_ | Utilities  *Servicios públicos* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| Unemployment Benefits  *Subsidios por desempleo* | $ \_\_\_\_\_\_ | Clothing  *Ropa* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| Social Security/Retirement  *Seguro social o jubilación* | $ \_\_\_\_\_\_ | Maintenance/Child Support  *Manutención conyugal o manutención infantil* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| Maintenance *(alimony)*  *Manutención conyugal (pensión alimenticia)* | $ \_\_\_\_\_\_ | Medical/Dental  *Gastos médicos o dentales* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| Other: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Otro:* | $ \_\_\_\_\_\_ | Transportation  *Transporte* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| Other: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Otro:* | $ \_\_\_\_\_\_ | Loans/Credit Cards  *Préstamos o tarjetas de crédito* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| Total Household Income  *Total de ingresos en el hogar* | $ \_\_\_\_\_\_\_ | **Total Expenses**  ***Total de gastos*** | $ \_\_\_\_\_\_\_ |

**7. What is Owned**

***Bienes***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Asset**  ***Activo*** | **$**  **Value**  ***Valor*** | **Description of Asset**  ***Descripción del activo*** | **$ Still Owed**  ***Dinero que aún debe*** |
| Savings Account  *Cuenta de ahorros* | $ \_\_\_\_\_\_\_ | Bank Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Nombre del banco:* |  |
| Checking Account  *Cuenta corriente* | $ \_\_\_\_\_\_\_ | Bank Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Nombre del banco:* |  |
| Vehicle  *Vehículo* | $ \_\_\_\_\_\_\_ | Year & Model: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Año y modelo:* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| Vehicle  *Vehículo* | $ \_\_\_\_\_\_\_ | Year & Model: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Año y modelo:* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| House  *Vivienda* | $ \_\_\_\_\_\_\_ | Type: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Tipo:* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| Other Property  *Otras propiedades* | $ \_\_\_\_\_\_\_ | Type: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Tipo:* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| Stocks, Bonds, and Mutual Funds *Acciones, bonos, fondos mutuos de inversión* | $ \_\_\_\_\_\_\_ | Type: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Tipo:* |  |
| Other Investments  *Otras invesiones* | $ \_\_\_\_\_\_\_ | Type: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Tipo:* | $ \_\_\_\_\_\_ |
| **Total Assets**  ***Total de activos*** | $ \_\_\_\_\_\_\_\_ | **Convertible to Cash**  ***Convertibles en efectivo*** | $ \_\_\_\_\_\_\_ |

**8. References**

***Referencias***

1) Name/Phone/Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre, teléfono, correo electrónico:*

2) Name/Phone/Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre, teléfono, correo electrónico:*

**9. Sign & Date**

***Firma y fecha***

I swear that the information contained above is true and complete.

*Declaro que la información que aparece arriba es verdadera y correcta.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Print Your Name Your Signature Date

*Nombre en letra de molde Firma Fecha*

|  |
| --- |
| **Staff Use Only:** |
| Above Guidelines  At or Below Guidelines  Staff Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Request Granted  Request Denied  Judicial Officer Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Instructions**

***Instrucciones***

**1. Income Before Taxes  
 *Ingresos brutos (antes de impuestos)***

Includes income from household members who contribute to the common support of the home.

*Incluye aquellos ingresos de los miembros del hogar que aportan para los gastos generales del hogar.*

**Include:**

***Incluya:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Wages   *Salarios* | * Annuities   *Anualidades* | * Unemployment Benefits   *Subsidios por desempleo* |
| * Tips   *Propinas* | * Dividends   *Dividendos* | * Independent Contractor Pay   *Pagos a contratistas independientes* |
| * Salaries   *Sueldos* | * Commissions   *Comisiones* | * Social Security Disability (SSD)   *Seguro social por incapacidad (SSD)* |
| * Bonuses r   *Bonificaciones* | * Capital Gains   *Plusvalías* | * Social Sec. Supplemental Income (SSI)   *Ingresos suplementarios del Seguro Social (SSI)* |
| * Alimony   *Pensión alimenticia* | * Severance Pay   *Indemnización por despido* | * Interest/Investment Earnings   *Ganancias por intereses o inversiones* |
| * Pensions   *Pensiones* | * Trust Income   *Ingreso por fideicomiso* | * Worker’s Compensation Benefits   *Beneficios por compensación* |
| * Royalties   *Regalías* | * Retirement Benefits   *Subsidios de jubilación* |  |

**Note**: Don’t include income from **roommates**. Only include their incomes if you share bank accounts or commingle funds.

***Importante:*** *No incluya los ingresos de los* ***compañeros de cuarto.*** *Solo incluya sus ingresos si comparten cuentas bancarias o fondos combinados.*

**Do Not Include:**

***No incluya:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Food Stamps   *Estampillas de alimentos* | * Public Assistance   *Asistencia pública* | * Subsidized Housing *Asistencia para obtener vivienda subvencionada* |
| * Child Support   *Manutención infantil* | * TANF Payments   *Pagos de asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)* | * Veteran’s Disability *Beneficios para veteranos con discapacidades* |

**2. Liquid Assets/ Convertible to Cash**

***Activos líquidos o convertibles en efectivo***

Includes cash on hand or in accounts, stocks, bonds, certificates of deposit, and equity.

This also includes personal property or investments that could be converted into cash without risking your ability to maintain a home and employment.

*Estos incluyen el efectivo disponible o en cuentas, acciones, bonos, certificados de depósito y capital. Los mismos también incluyen los bienes personales o las inversiones que podrían convertirse en efectivo sin arriesgar la pérdida de su hogar y empleo.*

**3. Expenses**

***Gastos***

**Do not include** nonessential items such as cable, streaming services, club memberships, entertainment, dining out, alcohol, cigarettes, etc. Allowable expense categories are listed on the form.

***No incluya*** *los bienes no esenciales como por ejemplo cable, servicios de emisión en directo (streaming), membresías a clubes, entretenimiento, comer afuera, alcohol, cigarrillos, etc. Las categorías de gastos permitidos se indican en el formulario.*

**4. Attach**

***Anexos***

You may have to provide the three previous month’s bank statements and proof of income (like pay stubs). Don’t attach original documents. You may wish to remove financial account and tax identification numbers.

*Es posible que deba proporcionar estados bancarios y comprobantes de ingresos (talones de pago) correspondientes a los últimos tres meses. No anexe los documentos originales. Le recomendamos que quite los números de las cuentas bancarias y los números de identificación fiscal.*