

Amended *Enmendada*

\_\_\_\_\_  
-vs- -contra-  
\_\_\_\_\_

**Petition for Appointment  
of An Attorney,  
Affidavit of Indigency  
*Petición para Asignación de  
un Abogado, Declaración  
Jurada de Indigencia***

Case No. \_\_\_\_\_  
*Causa no.*

This form does not replace the need for an interpreter, any colloquies mandated by law, or the responsibility of court and counsel to ensure that persons with limited English proficiency fully comprehend their rights and obligations. This form must be completed in the English language.

*Este documento no sustituye el uso de un intérprete, ni los coloquios judiciales exigidos por la ley. Tampoco sustituye la responsabilidad del tribunal y los abogados de asegurarse de que las personas cuya comprensión del idioma inglés sea limitada entiendan por completo sus derechos y obligaciones. Este documento debe completar en el idioma inglés*

**UNDER OATH, I STATE THAT** because of poverty, I am unable to pay for an attorney to represent me in this case. I petition the court for appointment of an attorney.

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que debido a la pobreza, no puedo pagar a un abogado para que me represente en esta causa. Solicito ante el juez la designación de un abogado.

I applied for representation through the state public defender, but was found ineligible for their services.  
*Solicité representación de la oficina del defensor público del estado, pero se determinó que no reunía los requisitos para recibir sus servicios.*

I was found eligible for a state public defender in this case on [Date] \_\_\_\_\_. The state public defender has not appointed an attorney to represent me within a reasonable time.  
*Se me encontró elegible para un defensor público estatal en la causa de [Fecha]. El defensor público estatal no ha asignado un abogado para que me represente en un tiempo razonable.*

**Section 1. Sección 1.**

I currently receive *Actualmente recibo*

Supplemental security income.  
*Seguridad de Ingreso Suplementario.*

Relief funded under §59.53(21), Wis. Stats.  
*Ayuda financiada de acuerdo con la sección 59.53(21) de los Estatutos de Wisconsin.*

Medical assistance.  
*Asistencia médica.*

Food stamps/FoodShare.  
*Cupones para alimentos/FoodShare.*

Relief funded under public assistance.  
*Ayuda financiada por la asistencia pública.*

Benefits for veterans under §45.40 (1m) or 38 USC 501-562.  
*Prestaciones de excombatientes de acuerdo con la sección 45.351(1) ó 38 USC 501-562.*

Legal representation from a civil legal services program or a volunteer attorney program based on indigency.  
*Representación legal de un programa de servicios legales civiles o de un programa de abogados voluntarios basado en la indigencia.*

Name of program: \_\_\_\_\_  
*Nombre del programa:*

Other means-tested public assistance: \_\_\_\_\_  
*Otra asistencia pública concedida en función de las necesidades económicas:*

My financial situation  has  has not changed since I became eligible for this program.  
*Mi situación financiera ha no ha cambiado desde que se determino que reunía los requisitos de este programa.*

**Section 2. Sección 2.**

1. I  am  am not married.  
*Estoy no estoy casado.*

2. I  am  am not employed. Name of employer: \_\_\_\_\_

Tengo no tengo empleo. Nombre del empleador:

3. I earn (gross pay) \$ \_\_\_\_\_  weekly.  every 2 weeks.  twice monthly.  monthly.
Gano (brutos) por semana. por quincena. bimensual. por mes.

My take-home pay (after taxes and deductions) is \$ \_\_\_\_\_ per pay period.
Mi sueldo neto (después de impuestos y deducciones) por cada periodo de pago es \$.

4. I receive gross monthly income totaling the amount of \$ \_\_\_\_\_ from
El total de mis ingresos mensuales es de \_\_\_\_\_ proveniente de
 Pension Pensión  Social security Seguro Social  Unemployment compensation Indemnización por desempleo
 Disability Discapacidad  Student loans/grants Préstamos/ becas estudiantiles  Other: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

5. I have the following cash assets:
Tengo los siguientes bienes en efectivo:
 Savings accounts: \$ \_\_\_\_\_ Cuentas de ahorros: Cash: \$ \_\_\_\_\_
 Checking accounts: \$ \_\_\_\_\_ Cuentas corrientes: Dinero en efectivo:
 Money owed me: \$ \_\_\_\_\_ Dinero que se me debe:

6. I have the following other assets:
Dispongo de los siguientes bienes adicionales:
 Vehicle-Yr./Make: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Vehículo - Año / Marca:  Household furnishings: \$ \_\_\_\_\_ Muebles del hogar:
 Vehicle-Yr./Make: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Vehículo - Año / Marca:  Equity in real estate: \$ \_\_\_\_\_ Capital en bienes raíces:
 Other individual assets valued over \$200 each: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Otros bienes individuales de un valor de más de \$200 cada uno:

7. My household consists of myself and \_\_\_\_\_ others:
Mi grupo familiar está constituido por mí y otros:
Full name: \_\_\_\_\_ Relationship to me: \_\_\_\_\_ Under age 18  Yes  No
Nombre completo: Relación: Menor de 18 años Sí No
Full name: \_\_\_\_\_ Relationship to me: \_\_\_\_\_ Under age 18  Yes  No
Nombre completo: Relación: Menor de 18 años Sí No
Full name: \_\_\_\_\_ Relationship to me: \_\_\_\_\_ Under age 18  Yes  No
Nombre completo: Relación: Menor de 18 años Sí No
Full name: \_\_\_\_\_ Relationship to me: \_\_\_\_\_ Under age 18  Yes  No
Nombre completo: Relación: Menor de 18 años Sí No

8. The other members of my household have gross monthly income totaling the amount of \$ \_\_\_\_\_ from
El total de los ingresos mensuales de los otros miembros de mi grupo familiar es de \_\_\_\_\_ provenientes de
 Wages Sueldos  Social Security Seguro Social  Relief funded under public assistance Ayuda financiada bajo asistencia pública  Food stamps/FoodShare Cupones para alimentos/FoodShare
 Pension Pensión  Student loans/grants Préstamos/becas estudiantiles  Unemployment compensation Compensación por desempleo  Supplemental security income Seguridad de Ingreso Suplementario
 Disability Discapacidad  Relief funded under §59.53(21), Wisconsin Statutes Ayuda financiada de acuerdo con la sección 59.53(21) de los Estatutos de Wisconsin  Support/maintenance Manutención/mantenimiento
 Other: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

9. I have the following debts: Amount Monthly Payment
Tengo las siguientes deudas: Monto Pago mensual
a. Mortgage/Rent \$ \_\_\_\_\_

- Hipoteca/ Alquiler*
- b. Auto loan \$ \_\_\_\_\_  
*Préstamo de automóvil*
- c. Credit cards \$ \_\_\_\_\_  
*Tarjetas de crédito*
- d. Other: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
*Otra:*

10. I have the following unusual expenses, other than ordinary living expenses:  
*Tengo los siguientes gastos extraordinarios, aparte de los gastos normales de subsistencia:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

State of \_\_\_\_\_  
*Estado de*  
 County of \_\_\_\_\_  
*Condado de*  
 Subscribed and sworn to before me on \_\_\_\_\_  
*Suscrito y jurado ante mi*

\_\_\_\_\_  
 Notary Public/Court Official  
*Notario Público/ Funcionario del tribunal*

\_\_\_\_\_  
 Name Printed or Typed  
*Nombre en letra de molde o escrito a máquina*

My commission/term expires: \_\_\_\_\_  
*Mi matrícula/mandato rige hasta:*

I understand that if my financial situation changes,  
 I must notify the court immediately.  
*Entiendo que debo notificar de inmediato al tribunal si mi  
 situación económica cambia.*

▶ \_\_\_\_\_  
 Signature *Firma* Date *Fecha*

\_\_\_\_\_  
 Print or Type Name Date of Birth  
*Escriba su nombre en letra de molde Fecha de nacimiento*  
*o a máquina*

\_\_\_\_\_  
 Address  
*Dirección*

\_\_\_\_\_  
 Telephone Number  
*Número del teléfono*