

# नियुक्त गरिएको परामर्शदाताको गरिबीको शपथ पत्रका लागि गोपनीय आवेदन

सुरुमा निम्न पढ्नुहोस्:

- (1) कृपया यो फाराम जति सक्दो भर्नुहोस्; तपाईंभैँग सही सङ्ख्या छैन भने, कृपया सकेसम्म सही तरिकाले वित्तीय रकम अनुमान गर्नुहोस्।
- (2) तपाईंलाई जवाफ थाहा छैन भने, कृपया थाहा छैन लेख्नुहोस्।
- (3) तपाईंले यो फाराम भर्नुभएको मितिअनुसार सबै वित्तीय जानकारी हालैको हुनुपर्छ। उदाहरणका लागि, तपाईंलाई तपाईं अर्को हमा जागिरका लागि नियुक्त हुन्छु जस्तो लाग्छ भने तर आजसम्म तपाईंले काम गरिरहनुभएको छैन भने, तपाईंले आफू बेरोजगार भएको सूचीबद्ध गर्नुपर्छ।

## खण्ड 1 - व्यक्तिगत जानकारी

नाम, बिचको नाम र थर: \_\_\_\_\_

जन्ममिति: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ वैवाहिक स्थिति: (एकल) (छुट्टिएर बसेको) (विवाह भएको) (सम्बन्ध विच्छेद भएको) (विधुवा) MM DD  
YEAR एउटामा गोत्रो लगाउनुहोस्

पत्राचार ठेगाना: \_\_\_\_\_ APT/UNIT: \_\_\_\_\_

सिटी/राज्य/जिप कोड \_\_\_\_\_

प्राथमिक फोन #: \_\_\_\_\_ वैकल्पिक फोन #: \_\_\_\_\_

इमेल ठेगाना: \_\_\_\_\_

लिङ्ग: महिला पुरुष विपरीतलिङ्गी नन-बाइनेरी/पुष्टि नभएको बताउन चाहन्न  
एउटामा गोत्रो लगाउनुहोस्

तपाईं कसैसँग बस्नुहुन्छ: बस्छु / बस्दिन तपाईंले समर्थन गर्ने आश्रितहरूको सङ्ख्या: \_\_\_\_\_

तपाईं केन्ट काउन्टीमा बस्नुहुन्छ? बस्छु / बस्दिन बस्नुहुन्छ भने, कति समयसम्म: \_\_\_\_\_

तपाईंलाई अधिवक्ता चाहिने मुद्दाको प्रकार (एउटामा गोत्रो लगाउनुहोस्) :

घोर अपराध

दुराचार अपराध

PPO उल्लङ्घन

मुद्दा #: \_\_\_\_\_ न्यायाधीश: \_\_\_\_\_ अदालत: \_\_\_\_\_ PCC को

मिति/समय: \_\_\_\_\_ प्रिलिमको मिति/समय: \_\_\_\_\_

तपाईं जेलमा हुनुहुन्छ: हो / होइन अर्को सुनुवाइको मिति/समय (PCC वा PE होइन भने) : \_\_\_\_\_

लागू हुने सबैमा चिह्न लगाउनुहोस्:

\_\_\_\_\_ म 18 वर्षभन्दा कम उमेरको छु।

\_\_\_\_\_ म सार्वजनिक सहायता (SSI, SSD, Medicaid, WIC, Food Stamps, Live in Sect. 8, आदि) प्राप्त गर्छु।

\_\_\_\_\_ म हाल जेल वा कारागारमा सजाय काटिरहेको छु।

\_\_\_\_\_ म हाल मानसिक स्वास्थ्य वा लागूपदार्थ दुर्व्यसनी स्थलमा आवासीय उपचार प्राप्त गर्दछु।

\_\_\_\_\_ म हाल घरबारविहीन छु।

**\*\*तपाईंले माथिका कुनै पनि लाइनमा चिह्न लगाउनुभएमा, खण्ड 4 - केस जानकारीमा जानुहोस् \*\***

## खण्ड 2 – रोजगारसम्बन्धी जानकारी

तपाईं हाल रोजगारी हुनुहुन्छ? छु / छैन हुनुहुन्छ भने, रोजगारदाताको नाम: \_\_\_\_\_

रोजगारदाताको ठेगाना र फोन # \_\_\_\_\_

तपाईंले आफ्नो हालको रोजगारीमा कति लामो समय काम गर्नुभएको छ? \_\_\_\_\_

साप्ताहिक टेक होम आय: \$ \_\_\_\_\_ पद/जागिरको शीर्षक \_\_\_\_\_

तपाईं काम गरिरहनुभएको छैन भने, तपाईं पछिल्लो पटक कहिले नियमित रूपमा रोजगारीमा हुनुहुन्थ्यो: \_\_\_\_\_  
महिना / वर्ष

तपाईंको श्रीमान्/श्रीमती रोजगारीमा हुनुहुन्छ/ हुनुहुन्छ / हुनुहुन्न हुनुहुन्छ भने, कहाँ? \_\_\_\_\_

श्रीमान्/श्रीमतीको साप्ताहिक टेक होम आय: \$ \_\_\_\_\_

तपाईंले रोजगार COMP, WELFARE, ADC, SOC. SEC. BENEFITS, WORKERS COMP का लागि आवेदन प्राप्त गर्नुभएको छ / दिनुभएको छ?: छु / छैन त्यसो भएमा, रकम: \$ \_\_\_\_\_

## खण्ड 3 – वित्तीय जानकारी

तपाईंसँग निम्नमध्ये कुनै प्रकारका खाता छन् (कुनै एउटामा गोलो लगाउनुहोस्):

चालू खाता

बचत खाता

सेवानिवृत्ति खाता

छ भने, खाता(हरू) मा कति पैसा छ: \$ \_\_\_\_\_

तपाईंको आफ्नै सवारी साधन (हरू) छ? छ / छैन सवारी साधन(हरू) को अनुमानित मान: \$ \_\_\_\_\_  
बैंक/ऋणदातालाई तिरेको रकम: \$ \_\_\_\_\_

कृपया कुनै अन्य सम्पत्ति वा तपाईंको आफ्नै सम्पत्ति (जस्तै, सम्पत्ति, जग्गा, अन्य सवारी साधन, डुङ्गा, स्टक, रकम, आदि) सूचीबद्ध गर्नुहोस्! \_\_\_\_\_

\*\*\*कृपया सबै ऋण र तिनीहरूको मासिक लागत सूचीबद्ध गर्नुहोस्\*\*\*। (जस्तै, क्रेडिट कार्ड, बाल सहायता भुक्तानी, ऋण, अदालतले लगाएको जरिवाना/शुल्क, मेडिकल बिलहरू, आदि) \_\_\_\_\_

तपाईंको जीवनयापनको अवस्था के हो – तपाईंलाई लागू हुने सबैमा गोलो लगाउनुहोस्:

आफ्नै घर

भाडामा लिएको अपार्टमेन्ट/घर

साथिसँग कोठा लिएर बस्ने

परिवारसँग बस्ने

## खण्ड 4 – मुद्दासम्बन्धी जानकारी

तपाईं बोन्डमा हुनुहुन्छ? छु / छैन हुनुहुन्छ भने, रकम: \$ \_\_\_\_\_

तपाईंका अन्य पेन्डिङ केसहरू छन्? छ / छैन छ भने, कहाँ: \_\_\_\_\_

तपाईंले पहिले एक अधिवक्ता / सार्वजनिक वकील नियुक्त गर्नुभएको थियो? थिए / थिइन

गर्नुभएको थियो भने, कहिले? \_\_\_\_\_ अधिवक्ताको नाम: \_\_\_\_\_

तल हस्ताक्षर गरेर, म मैले यस फाराममा लेखेका सबैकुरा मैले जानेबुझेसम्म सत्य र सही छन् भनी पुष्टि गर्छु/सपथ दिन्छु। म मैले माथि उपलब्ध गराइएका जानकारीको प्रमाणीकरण देखाउन आवश्यक हुन सक्छ भन्ने कुरा बुझ्दछु।

---

आवेदकको हस्ताक्षर

---

मिति

---

**पूरा भइसकेपछि, फारामका सबै पृष्ठलाई निम्नमा मेल वा इमेल गर्नुहोस्:**

इन्डिजेन्ट डिफेन्स प्रोग्राम

वा

[indigent-defense@kentcountymi.gov](mailto:indigent-defense@kentcountymi.gov) केन्ट काउन्टी

प्रशासन भवन

300 Monroe Ave. NW Grand

Rapids, MI 49503

**तपाईंले नियुक्त गरिएको अधिवक्तालाई भुक्तानी तालिकामा क्षतिपूर्ति दिनुपर्ने हुन सक्छ**