Solicitud de Fondos del Tribunal de Violencia Doméstica

Para solicitar fondos, deberá completar esta Solicitud y Declaración Jurada verificando sus ingresos y enviarla por correo electrónico a:

Jeniffer Rae: DVCourt@adacounty.id.gov

Propósito de los fondos (elija una opción): Evaluación de violencia doméstica, tarifa de tramitación inicial de tratamiento, clase de tratamiento y/o evaluación de salud mental

Al firmar esta solicitud, yo prometo que todas mis respuestas son completas y exactas a mi saber y entender y que comprendo y acepto lo siguiente:

a. Entiendo que los fondos solo están disponibles con el propósito de financiación anteriormente designado que ha ordenado el Tribunal de Violencia Doméstica o Libertad Condicional de Delito Menor.
b. Entiendo que los fondos solo estarán disponibles a los solicitantes que cumplan con los requisitos de ingresos financieros y que es posible que no califique para financiación.
c. Entiendo que, si por algún motivo los fondos dejarán de estar disponibles, yo seré responsable por el pago del costo total que se deba al evaluador y/o proveedor de tratamiento.
d. Entiendo que el coordinador del programa de violencia doméstica debe recibir la solicitud y declaración jurada de ingresos antes de mi cita con el evaluador y/o proveedor de tratamiento y que es mi responsabilidad asegurarme de que los documentos hayan sido recibidos.
e. Entiendo que soy responsable de fijar y asistir a las citas con el evaluador y/o proveedor del tratamiento.
f. Entiendo que la asistencia financiera no pagará ningún costo al que se haya incurrido como resultado de no haber asistido a una cita programada con el evaluador y/o proveedor de tratamiento.
g. Entiendo que se puede revocar la financiación si mi oficial de libertad condicional informa al Coordinador del Programa de Violencia Doméstica que no estoy cumpliendo con alguno o todos los términos de mi libertad condicional.
h. Entiendo que debo pagar cualquier costo incurrido que el fondo no pague y, que a no ser que haya hecho otro acuerdo con el evaluador y/o proveedor de tratamiento, yo pagaré dicho costo antes o a la hora de la cita con el evaluador y/o proveedor de tratamiento.
i. Entiendo que, si a sabiendas proporcionara información falsa en el Informe de Ingresos, no seré eligible para recibir fondos. Si recibo fondos debido a información falsamente proporcionada, yo seré responsable de reembolsar al Fondo Financiero y mi accionar será reportado al Tribunal de Violencia Doméstica.
j. Entiendo que el Coordinador del Programa de Violencia Doméstica, el Distrito Judicial en el que preside el Tribunal de Violencia Doméstica, y la Corte Suprema de Idaho no proporcionan garantía de manera expresa ni implícita con respecto a servicios, desempeño, o conducta de los proveedores de servicios financiados por este Fondo.

_____ _____

Firma del Solicitante Fecha

Declaro por la presente que la siguiente información es verdad:

A. **TODOS LOS INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR ANTES DE PAGAR IMPUESTOS** Debe incluir los ingresos de todos los familiares que viven en el mismo hogar (a saber: cónyuge, pareja, padres).

1. Sueldo, salario, comisión, bonos, rentas que recibió _____

2. Ingresos de seguro social, compensación para trabajadores, desempleo, discapacidad o beneficios de veteranos de guerra que ha recibido el hogar _____

3. Pensión compensatoria (promedio de cada mes) _____

4. Otros ingresos, subvenciones, distribuciones de fideicomiso, (Incluya pagos de cupones de alimentos, pero solo incluya lo que usted recibe. *No* incluya lo que reciben sus hijos) _____

5. **TOTAL PARCIAL DE INGRESOS** _____

B. **DEDUCCIONES A LOS INGRESOS MENSUALES**

1. ¿Usted trabaja por cuenta propia? marque con un círculo Sí / No

   a. Amortización lineal mensual de activos _____

   b. Una mitad del impuesto de Seguro social a trabajadores por cuenta propia _____

2. ¿Usted paga manutención o pensión compensatoria? marque con un círculo Sí / No

   a. Si dijo sí, llene el monto que paga cada mes _____

3. **TOTAL PARCIAL DE DEDUCCIONES** _____

C. **INGRESOS MENSUALES DESPUÉS DE DEDUCCIONES** _____

D. **ACTIVOS:** Incluya los activos que le pertenecen a usted y a su cónyuge

1. Yo (nosotros) tengo (tenemos) dinero en efectivo o en entidades financieras. _____
   Por favor dé una lista de las entidades financieras en las que están sus activos
   _____
   _____

2. Yo (nosotros) tengo (tenemos) acciones, bonos, certificados de depósito, plan 401K, u otras cuentas de retiro, valores o interés. _____

E. **NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR, INCLUYÉNDOLO A USTED:** _____
(Adultos y niños que viven con usted más del 50% del tiempo)

_____ _____

Nombre en mayúsculas de la parte remitente Firma de la parte remitente