



BY THE PUBLIC DEFENDER
관할 지방법원 판사보에게 국선변호인 선임 신청
Privileged and Confidential
특권 및 기밀

Judiciary Use Only: Date/Time of Filing: _____ Comm ID: _____ Initials: _____ 사법부 전용: 날짜/접수 시간: _____ 통신 ID: _____ 이니셜: _____		
Name: _____ 이름: _____		
Mailing Address: _____ 우편 주소: _____		
City: _____ 시: _____	State: _____ 주: _____	Zip: _____ 우편번호: _____
*E-mail Address: _____ 이메일 주소: _____		
Contact Telephone Number: _____ 연락처 전화번호: _____	DOB: _____ 생년월일: _____	SSN: _____ 사회보장번호: _____
Have you ever served in the armed forces of the United States? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (Veteran status does not affect eligibility) 귀하는 미국 군대에서 복무한 적이 있습니까? 예 <input type="checkbox"/> 아니요 (군인 신분은 자격에 영향을 미치지 않습니다)		
Do you need an Interpreter? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Interpreter Language: _____ 통역사가 필요하신가요? 예 <input type="checkbox"/> 아니요 통역사 언어: _____		
CASE NUMBER(s): _____ 사건 번호(들): _____ <i>If this is a Violation of Probation (VOP), Child Support, Child in Need of Assistance (CINA), Juvenile case, you must apply for representation directly with the Public Defender's Office.</i> <i>이것이 보호관찰 위반 (VOP), 자녀 부양비, 도움이 필요한 아동 (CINA), 소년 사건인 경우에는, 국선변호인 사무소에 직접 법정 대리를 신청해야 합니다.</i>		
HOUSEHOLD SIZE: # _____ 가구 규모: # _____ <i>"Household" is the number of persons, including yourself, who maintain a legal residence in your home and/or are financially dependent on you for their basic needs and care.</i> <i>"가구"는 귀하를 포함해 귀하의 집에서 법적 거주를 유지 및/또는 기본적인 필요 및 돌봄을 귀하에게 재정적으로 의존하는 사람들의 수입입니다.</i>		
INCOME - MONTHLY 소득 - 월간 <i>List income from all sources, including employment, social security benefits, veteran's benefits, public assistance (Temporary Cash Assistance, Food Stamps, etc.), professional fees, rents, alimony, interests, dividends, retirement, child support, etc.</i> <i>직장, 사회보장 혜택, 퇴역 군인 혜택, 공공 보조(임시 현금 지원, 푸드 스탬프 등), 전문 서비스 수수료, 임대료, 위자료, 이자, 배당, 퇴직금, 자녀 부양비 등을 포함한 모든 출처의 소득을 기재하세요.</i>		

Source 출처		Net Monthly Amount ("Take Home") 순 월간 금액 ("집에 가져가는 금액")
Current Employment 현재 직장	Employer Name: 고용주 이름:	\$ \$
Secondary Employment 2차 직장	Employer Name: 고용주 이름:	\$ \$
Unemployment 실업	Type: 유형:	\$ \$
Public Assistance 공공 보조	Type: 유형:	\$ \$
Other (specify) 기타 (구체적으로 설명)	Other: 기타:	\$ \$
Other (specify) 기타 (구체적으로 설명)	Other: 기타:	\$ \$
MONTHLY TOTAL: \$ 월간 총계: \$	x x	= = ANNUAL TOTAL: \$ 연간 총계: \$

LIQUID ASSETS - Balance List all cash and cash equivalent that could be readily made available.

유동 자산 - 잔액 쉽게 사용할 수 있는 모든 현금 및 현금 등가물을 기재하세요.

Description 설명	\$ Value \$ 가치	Description 설명	\$ Value \$ 가치
Cash/Savings 현금/예금	\$ \$	Other (specify) 기타 (구체적으로 설명)	\$ \$
Credit Available 사용 가능한 크레딧	\$ \$	Other (specify) 기타 (구체적으로 설명)	\$ \$
Total: \$ 합계: \$			

BILLS - Monthly List all payments for credit cards, mortgages, loans, medical expenses, and other obligations and expenses on a monthly basis. Do not include any expense(s) already deducted from your paycheck.

청구서 요금 - 월간 신용 카드, 모기지, 대출, 의료비 및 기타 채무 및 비용을 월간 기준으로 기재하세요. 급여에서 이미 공제된 비용은 포함하지 마세요.

Paid to: 피지급인:	\$ Per Month 월 \$	Paid to: 피지급인:	\$ Per Month 월 \$
Rent/Mortgage 임차료/모기지	\$ \$	Transportation (car note, insurance, bus, gas) 교통비 (자동차 할부금, 보험, 버스, 주유)	\$ \$
Utilities (gas, water, electric, etc.) 유틸리티 (가스, 수도, 전기 등)	\$ \$	Medical Bills/Insurance 의료비/보험	\$ \$
Cell Phone 휴대전화비	\$ \$	Credit Card Bills, Loans, Back Taxes, Liens 신용카드 청구서, 대출, 체납세금, 유치권	\$ \$
Child Day Care 탁아 비용	\$ \$	Child Support 자녀 부양비	\$ \$
Food/Hygiene (necessities) 식품/위생 (필수품)	\$ \$	Other (specify) 기타 (구체적으로 설명)	\$ \$
MONTHLY TOTAL: \$ 월간 총계: \$	x x	= = ANNUAL TOTAL: \$ 연간 총계: \$	

Applicant: _____

신청인: _____

Case #(s): _____

사건 번호 (들): _____

Source 출처	Annual Total 연간 총계: \$	Federal Poverty Guidelines 연방 빈곤 지침(FPG)	
Income 소득	\$ \$	Household Size 가구 규모	
Assets 자산	\$ \$	FPG FPG	
Expenses 비용	\$ \$	Cost to Hire 고용 비용	\$ \$
Net Income 순이익	\$ \$		

AFFIDAVIT OF INDIGENCY
빈궁에 대한 진술서

I solemnly affirm under the penalty of perjury that all of the information presented above and any supporting documentation, to the best of my knowledge and belief, is true and accurate in support of my inability to hire a private attorney. By signing below, I acknowledge that I have applied for eligibility for representation by the Office of the Public Defender and I agree to pay any applicable fees under Maryland State Regulations by the Office of the Public Defender or otherwise required by State Law.

본인은 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에 개인 변호사를 고용할 수 사실을 뒷받침하기 위해 위에 제시한 모든 정보와 증빙 서류가 본인이 알고 믿고 있는 한도 내에서 사실이고 정확하다는 것을 엄숙히 확인합니다. 본인은 아래에 서명함으로써 국선변호인 사무실에 의한 법정 대리를 신청하였음을 확인하며 국선변호인 사무소에 의한 법정 대리에 관한 메릴랜드 주 규정에 따라 혹은 달리 주법에 따라 요구되는 해당 수수료를 지불하기로 동의합니다.

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF INFORMATION
정보 공개 승인

As permitted by MD Code, Criminal Procedure Article 16-210(e)(3)(i), I hereby consent and authorize the Comptroller of Maryland to provide to the Office of the Director of Commissioners of the District Court ("the Office") or its designee income information from my Maryland income tax return filed for the tax year immediately preceding the year in which this authorization is executed. I further consent and authorize the Office or its designee to use such income information for the sole purpose of determining whether I qualify for the services of the Office of the Public Defender to assist me in a legal matter.

메릴랜드 법령, 형사 소송 절차 조항 16-210(e)(3)(i)에서 허용하는 바에 따라, 본인은 메릴랜드 회계감사국장이 지방법원 판사보 사무소 ("사무소") 또는 그 피지명인에게 이 승인이 실행된 연도의 직전 과세 연도에 대해 제출된 본인의 메릴랜드 소득세 보고서에 있는 소득 정보를 제공하는 것에 동의 및 승인합니다. 본인은 또한 법적 문제에 대한 도움을 받기 위해 국선변호인 사무소의 서비스 자격이 되는지 결정하기 위한 목적으로만 해당 소득 정보를 사용하는 것을 동의 및 승인합니다.

Signature of Applicant
신청인의 서명

Date
날짜

INFORMED CONSENT RELEASE
정보에 입각한 동의에 의한 공개

- As permitted by § 8-625(d)(1) of the Labor and Employment Article, Annotated Code of Maryland and by federal regulations under 20 C.F.R. part 603, this signed form releases certain confidentiality rights of the undersigned.
메릴랜드 주 주석 법령, 노동 및 고용 조항 8-625(d)(1) 및 연방 규정집 20편 603 파트에서 허용하는 바에 따라, 이 서명한 양식은 아래 서명자의 특정 기밀 권리를 해지합니다.
- This consent form will remain in effect until the District Court Commissioner's obligation to maintain these records for its files has terminated, revocation by the undersigned, or five (5) years.

이 동의서는 지방법원 판사보가 파일에 대한 이러한 기록을 유지할 의무가 종료되거나, 아래서명자가 철회할 때까지, 또는 오(5)년 동안 유효합니다.

3. Please include all other names you have used for the period of time the records are requested:
기록 요청 기간 동안 귀하가 사용한 다른 모든 이름들을 포함하세요:

4. Please provide the undersigned individual's **SOCIAL SECURITY NUMBER**: _____
아래 서명한 개인의 **사회보장번호** _____를 제공하세요:

5. The undersigned acknowledges that this signed form permits access to confidential information maintained by the Maryland Department of Labor, Division of Unemployment Insurance. This information includes wage history, employment history, and the number and amount of Unemployment Insurance benefits received by the undersigned.

아래 서명자는 이 서명한 양식이 메릴랜드 노동부의 실업보험부서에서 유지관리하는 기밀 정보에 대한 접근을 허용하는 것임을 인정합니다. 이 정보에는 임금 지불 내역, 고용 이력 및 아래 서명자가 받은 실업보험 급여 횟수와 금액이 포함됩니다.

6. The undersigned individual consents to the Office of the District Court Commissioner or its designee to review confidential information, including benefits information and wages earned by the individual and reported by their employer for purposes of evaluating the individual's qualification for a Court-appointed attorney. The determining of whether the undersigned qualifies for a Court-appointed attorney may assist the undersigned in a legal matter.

아래에 서명한 개인은 자신이 법원 선정 변호사의 도움을 받을 자격이 되는지 평가할 목적으로 급여 정보 및 자신이 수령하고 자신의 고용주가 보고한 임금을 포함한 기밀 정보를 지방법원 판사보 사무소 또는 그 피지명인이 검토하는 것에 동의합니다. 아래 서명자가 법원 선정 변호사의 법정 대리 자격 여부에 따라 아래 서명자의 법적 문제 도움 여부가 결정됩니다.

7. The confidential information will be disclosed only to the Office of the District Court Commissioner or its designee. The information disclosed pursuant to this release will be used only for the purposes stated in this release, which is to determine whether the undersigned qualifies for representation by the Office of the Public Defender to assist the undersigned in a legal matter.

이 기밀 정보는 지방법원 판사보 사무소 또는 그 피지명인에게만 공개됩니다. 이 공개에 따라 밝혀진 정보는 이 공개에 명시된 목적을 위해서만 사용됩니다. 즉, 아래 서명자가 법적 문제에 대한 지원을 받기 위해 국선변호인 사무소에 의한 법정 대리를 받을 자격이 있는 지 여부를 결정하는 데만 사용됩니다.

Signature of Consenting Individual (Applicant)
동意하는 개인 (신청인)의 서명

Date
날짜