

DEFENSOR DEL CONDADO DE DELAWARE
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE CHEQUE DE FONDO

Por la presente autorizo el Condado de Delaware para realizar y obtener una verificación de antecedentes en relación con mi financiera divulgación/declaración jurada de indigencia. Autorizo al Condado de Delaware para obtener cualquier información que puede solicitarse que se relaciona la información siempre en mi revelación/declaración jurada financiera, incluyendo mi empleo, estado financiero (incluyendo el informe de crédito y calificación crediticia) y carácter y por este medio renunciar a ningún privilegio y el Condado de Delaware y todas las entidades de referencia de cualquier responsabilidad involucrada en la producción de esta información.

Entiendo que recibo la representación legal contingente sobre el resultado de cualquier comprobación de fondo que yo tengo. Si se prestan servicios provisionales antes de la finalización de la verificación de antecedentes, entiendo que estaré obligado a reembolsar el Condado de Delaware para cualquiera de los servicios si no derecho qualifico cuando revisen la verificación de antecedentes. Entiendo que las declaraciones falsas o inexactas sobre mi financiera divulgación/declaración jurada de indigencia (a) será causa para la eliminación o discontinuación de los servicios de representación legal (b) me requiere reembolsar el Condado de Delaware por el costo de representación ya que; y (c) me sujeto a cargos criminales.

Impreso de nombre del solicitante

Número de Seguro Social

Firma del solicitante

Fecha