

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-CR-625 INSTEAD.
SÍRVASE NOTAR: ESTE FORMULARIO SÓLO SE DISPONE PARA FINES INFORMATIVOS. NO LO DEBE PRESENTAR EN EL TRIBUNAL, SINO QUE DEBE LLENAR Y PRESENTAR LA VERSIÓN EN INGLÉS DEL FORMULARIO AOC-CR-625.

File No.
Nro. de expediente

Additional File Nos.
Nros. de expedientes adicionales

(TYPE OR PRINT IN BLACK INK)
(A MÁQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA CON TINTA NEGRA)

STATE OF NORTH CAROLINA
EL ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE

_____ County
Condado de _____

In The General Court Of Justice
En los Tribunales de Justicia del Fuero Común
Superior Court Division
Sección del Tribunal Superior

Name Of Defendant
Nombre del acusado

Social Security No.
Nro. de seguro social

Has No Social Security No.
No tiene nro. de seguro social

ASSIGNMENT OF COUNSEL
BY OFFICE OF INDIGENT DEFENSE SERVICES
IN CAPITAL CASES AT THE
POST-CONVICTION LEVEL
NOMBRAMIENTO DE ABOGADO POR LA OFICINA
DE REPRESENTACIÓN PARA PERSONAS DE
BAJOS RECURSOS EN CAUSAS CAPITALES EN LA
ETAPA POS CONDENATORIA

G.S. 7A-451(c), (d); 7A-452
Artículos 7A-451(c), (d); 7A-452 de la ley

NOTE: The Office of Indigent Defense Services completes this form.
NOTA: La Oficina de Representación para Personas de Bajos Recursos ("IDS" por sus siglas en inglés) llena este formulario.

I. POST-CONVICTION APPOINTMENTS
I. NOMBRAMIENTOS POS CONDENATORIOS

NOTE: This section is to be used when the defendant has been sentenced to death, and the conviction and sentence have been affirmed on direct appeal by the Supreme Court of North Carolina or the defendant is filing a post-conviction motion pending resolution of his or her direct appeal. The IDS Office will not use this form to appoint counsel for direct appeal of a sentence of death; in such cases, the Court uses AOC-CR-350 to appoint the Office of Appellate Defender. See IDS Rules for Providing Legal Representation in Capital Cases, Part 2B, Rule 2B.2 (2001).

NOTA: Procede utilizar esta sección cuando se ha impuesto la pena de muerte al acusado, y la Corte Suprema de Carolina del Norte ha ratificado tanto el fallo condenatorio como la pena en apelación directa o el acusado está presentando una petición pos condenatoria mientras se resuelve su apelación directa. La oficina de IDS no utilizará este formulario para nombrar a un abogado para la apelación directa de una pena de muerte; en tales causas, el tribunal utiliza el formulario AOC-CR-350 para nombrar a la Oficina del Defensor de Oficio para Apelaciones. Véanse las Reglas para prestar representación jurídica en causas capitales de la IDS, parte 2A, regla B.2 (2001).

The Court having determined that the defendant is under a sentence of death, is indigent, and has requested counsel, the IDS Director appoints the two attorneys named below to represent the defendant in preparing, filing, and litigating a motion for appropriate relief.

Puesto que el juez ha determinado que el acusado ha sido sentenciado a la muerte, es de bajos recursos, y ha solicitado representación jurídica, el director de IDS nombra a los dos abogados de abajo para representar al acusado en la preparación, presentación y litigio de una petición de reposición.

Attorney 1
Abogado 1

Name _____
Nombre _____

Telephone _____
Teléfono _____

Address _____
Dirección _____

Fax _____
Fax _____

Email _____
Correo electrónico _____

(Over)
(Continúe)

Attorney 2
Abogado 2

Name _____
Nombre _____

Telephone _____
Teléfono _____

Address _____
Dirección _____

Fax _____
Fax _____

Email _____
Correo electrónico _____

II. NOTIFICATION
II. NOTIFICACIÓN

The Office of Indigent Defense Services has provided a copy of this assignment of counsel order to the Clerk of Superior Court where the defendant's trial took place, the District Attorney, the Attorney General, the appointed attorneys, and the defendant.

La Oficina de Representación para Personas de Bajos Recursos ha proporcionado una copia de esta orden de nombramiento de abogado al secretario del Tribunal Superior en donde se celebró el juicio oral del acusado, al fiscal de distrito, al procurador general, a los abogados nombrados, y al acusado.

Date (mm/dd/yyyy)
Fecha (mes/día/año)

Name Of IDS Director
Nombre del director de IDS (a máquina o en letra de imprenta)

Signature Of IDS Director
Firma del director de IDS

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO