



Legal Aid
Agency

Escape Fee Case Claim Form- Crime

Please tick if you are appealing
provisional assessment

This form must be submitted to your processing office

Have you attached?

CRM1,2, 5 & 11 (if applicable)?

Full File of Papers?

Disbursement Vouchers?

Summary of Claim

Client surname and initial: _____

UFN: /

DSCC ref: _____

Police station identifier: /
(if applicable)

Case ref: _____

Claim code: /

Matter type :

Outcome code:

Profit Costs net: £ :

VAT indicator:

Travel net: £ :

Disbursements VAT: £ :

Waiting net: £ :

Total net: £ :

You must claim this case online prior to
assessment.

Disbursements net: £ :

Date level of work closed: ___ / ___ / ___

Month claimed: ___ / ___

Provider Details

Provider Name: _____

Contact Name: _____

Address/DX: _____

Account number: _____

Tel Number: _____

Email address: _____

Schedule of time spent

Please complete in chronological order, using a separate line for each type of work (e.g. travel, waiting, attendance).

For Duty Solicitor work undertaken, please use only one hourly rate on each line. Work involving 2 hourly rates should be entered on separate lines.

Fee Earnings initials	Date dd mm yy	Travel hrs:mins	Waiting hrs:mins	Attendance hrs:mins	Prep hrs:mins	Phone calls	Letters	Rate £ : P	Claim £ : P
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
		:	:	:	:			:	:
Total		:	:	:	:			:	:

Relevant Case Information

Information here may expedite payment. Please give details of any relevant factors that resulted in the case exceeding the Exceptional Case threshold.

Disbursement - Cost and Justification

Description of disbursements - please list and give reasons for each.	£	: p	Subject to VAT? Y/N
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
	Sub total	:	
	VAT	:	
Please continue on a separate sheet if necessary.	Total	:	

Provider Certification

I certify that the information provided is correct.

Signed:

Name: _____ Date: ____/____/____