

DECLARACIÓN JURADA DE INDIGENCIA

N/A y 0 no son respuestas (si no hay ingresos – explicar si no gastos – explicar)				
Demandado actualmente en: <input type="checkbox"/> Institución correccional <input type="checkbox"/> Centro de salud mental <input type="checkbox"/> En la cárcel				
ESTA PARTE A SER COMPLETADO POR O CON ACUSADO				
Name _____		Fecha de nacimiento ___ / ___ / ___		
Nombre MI apellido _____				
Dirección _____				
Calle N° Apt Ciudad Estado Código postal _____				
Números de teléfono _____				
Hogar celular trabajo familiar _____				
Recibo: <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> vivienda pública				
¿Estás empleado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No en caso afirmativo, donde? Tipo de ___ de ___ de trabajo				
Número de horas por semana: ___ ¿cuánto tiempo han trabajado en este trabajo? ___ Si paro: es usted elegible para volver a trabajo: Sí No				
Estado civil: solo <input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/> viudo <input type="checkbox"/> separado				
Nombre del cónyuge _____				
MI primera pasada _____				
Nombre de niño dependiente (0-18 años).		Edad	Nombre de niño dependiente (0-18 años).	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA				
Alquiler: sí o No	Propio: sí o No	Residen con la familia: sí o No	Desamparados: sí o No	
Vivienda pública: sí o No	Comentario:			
<u>Mensual Ingresos y activos</u>			<u>Mensual Gastos</u>	
Mi sueldo de inicio	\$	Alquiler/hipoteca	\$	
Casa sueldo de cónyuge	\$	Utilidades (elec., Gas, agua)	\$	
Manutención (recibido)	\$	Gastos total del niño (incluyendo manutención pagada)	\$	
SNAP (estampillas para comida)	\$	Gastos total de alimentos	\$	
Seguridad social/discapacidad	\$	Costos de transporte	\$	
Otro cheque de gobierno	\$	Teléfono casa o celular	\$	
Otros ingresos	\$	Tasas de libertad condicional	\$	
Activos (coche, casa, etcetera.)	\$	Gastos médicos / seguro de salud	\$	
Describa otros ingresos anteriores:		Pago mínimo de tarjeta de crédito mensual	\$	
INGRESOS MENSUALES TOTALES Y ACTIVOS	\$	TOTAL GASTOS MENSUALES	\$	

Tengo/no tengo (círculo uno) intentó contratar a un abogado. Los nombres de los abogados que he contactado son los siguientes:

Incompleta, todos los ceros o N/A dará lugar a la aplicación que se les niega.

A sabiendas o intencionalmente dar información falsa puede resultar en enjuiciamiento por el delito de perjurio agravado, un delito grave. El castigo por perjurio agravado incluye encarcelamiento para no exceder los diez 10 años y una multa que no exceda de 10 mil dólares (\$10.000).

Juramento del demandado

En este día ___ de ___, 20___, he sido informado de mi derecho a representación por un abogado en relación con la acusación pendiente contra mí. Certifico que estoy sin medios para emplear a defensor de mi elección y por la presente solicito al Tribunal que designe a abogado para mí.

Fecha de firma del demandado

SÓLO una sección para ser completada.

Juramento administrado

(Escribano/notario)

SUSCRITO y jurado ante mí, la autoridad que suscribe el día ___ de ___, 20___.

Escribano/notario público firma fecha

Declaración no jurada por acusados

(Acusado solamente)

Mi nombre es ___, mi fecha de nacimiento es ___.

(Nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Mi dirección es ___, ___, ___, ___.

(Número y nombre) (Ciudad de) (Estado) (Código postal)

Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadera y correcta.

Ejecutado en el Condado de Van Zandt, estado de Texas, el día ___ de ___, ___.

(Mes) (Año)