**DECLARACIÓN JURADA DE INDIGENCIA – JUZGADO DE JUSTICIA CAUSA PENAL**

|  |
| --- |
| ***Esta parte debe ser completada únicamente por el personal de oficina*** |
| El Estado de TexasVs. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Ofensa:  | ¿Se requiere intérprete? [ ] **Sí ☐No**  |
| Ofensa:  | En caso afirmativo, se requiere el idioma:  |
| Ofensa:  |  |
| Acusado Actualmente en: [x] Centro Correccional **£** Centro de Salud Mental [ ] **Ninguno** |

|  |
| --- |
| ***Esta parte debe ser completada por o Con el DEMANDADO***  |
| **Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Fecha de nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  **Primer Nombre MI Apellido** |
| **Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  **Calle Apto No. Ciudad Estado Código Postal**  |
| **Números de teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  **Miembro de la familia del trabajo de la célula del hogar** |
| **Recibo: ☐ Medicaid ☐ SSI ☐ SNAP ☐ TANF ☐ Vivienda pública**  |
| **¿Está empleado?**[x] **Sí ☐ No En caso afirmativo, ¿dónde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **Número de horas por semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en este trabajo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Separado** |
| **Nombre del cónyuge \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  **Primero MI Apellido**  |
|  |
| **Nombre del(los) hijo(s) dependiente(s)****(0-18 años)** | **Edad** | **Nombre del(los) hijo(s) dependiente(s)****(0-18 años)** | **Edad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INFORMACIÓN DE RESIDENCIA** |
| **Alquiler: sí o no**  | **Propio: sí o no**  | **Residir con la familia: sí o no**  | **Sin hogar: sí o no** |
|  |
| **INGRESOS MENSUALES Y PATRIMONIO** | **GASTOS MENSUALES**  |
| **Mi sueldo neto** | **$** | **Alquiler/Hipoteca** | **$** |
| **Salario neto del cónyuge** | **$** | **Servicios públicos (electricidad, gas, agua)** | **$** |
| **Manutención de los hijos (recibida)** | **$** | **Total de gastos de los hijos (incluida la manutención de los hijos pagada)** | **$** |
| **SNAP (Cupones de Alimentos)** | **$** | **Gastos totales de alimentos** | **$** |
| **Seguro Social/Discapacidad** | **$** | **Costos de transporte** | **$** |
| **Otro cheque del gobierno** | **$** | **Teléfono celular/residencial** | **$** |
| **Otros ingresos** | **$** | **Cuotas de libertad condicional** | **$** |
| **Bienes (coche, casa, etc.)** | **$** | **Gastos Médicos / Seguro de Salud** | **$** |
| **INGRESO MENSUAL TOTAL** **Y ACTIVOS** | **$** | **Pago mínimo mensual con tarjeta de crédito** | **$** |
|  |  | **GASTOS MENSUALES TOTALES** | **$** |

|  |
| --- |
| SOLO **UNA SECCIÓN** A CONTINUACIÓN DEBE COMPLETARSE.  |
| **Juramento administrado**(Secretario/Notario SOLAMENTE) |
| SUSCRITO y JURAMENTADO ante mí, la autoridad abajo firmante, este día \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Fecha de firma del secretario/notario público**  |
| **Declaración no jurada del acusado**(Demandado SOLAMENTE) |
| Mi nombre es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mi fecha de nacimiento es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)Mi dirección es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (Número y nombre de la calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal) (País)Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.Ejecutado en el condado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado de Texas, el día \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_. (Mes) (Año) |

|  |
| --- |
|  **¿El acusado cumple actualmente con los requisitos de elegibilidad?** |
| [ ]  **SÍ** | [ ]  **NO** |
| **Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |