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

|  |  |
| --- | --- |
| ***Esta parte debe ser completada únicamente por el personal de oficina*** | |
| El Estado de Texas  Vs.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |
| Ofensa: | ¿Se requiere intérprete? **Sí ☐No** |
| Ofensa: | En caso afirmativo, se requiere el idioma: |
| Ofensa: |  |
| Acusado Actualmente en: 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?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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |