

DECLARACIÓN JURADA ESCRITA DE INDIGENCIA

ESTA SECCIÓN SERÁ LLENADA SOLO POR EL PERSONAL DE LA OFICINA

El Estado de Texas
vs.

_____ Tribunal de Distrito

Delito: _____	Nivel de delito grave: _____	¿Se requiere de un intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Delito: _____	Nivel de delito grave: _____	En caso afirmativo, indique el idioma: _____
Delito: _____	Nivel de delito grave: _____	

Imputado actualmente en: Institución Penitenciaria Institución de Salud Mental

ESTA SECCIÓN SERÁ LLENADA POR EL IMPUTADO O EN PRESENCIA DEL MISMO

Nombre: _____
Nombre de Pila Inicial del Segundo nombre Apellido

Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____

Dirección _____
Calle Núm. de Depto. Ciudad Estado Código Postal

Números telefónicos _____
Casa Móvil Trabajo Otro miembro de la familia

Marque si usted recibe alguno de los siguientes servicios o beneficios: Medicaid SSI SNAP TANF Asistencia de Vivienda

¿Está usted trabajando actualmente? Sí No ¿En dónde trabaja? _____ ¿En qué trabaja? _____

Horas trabajadas por semana: _____ Tiempo que lleva trabajando ahí: _____

Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Separado(a)

Nombre de su cónyuge _____
Nombre de Pila Inicial del Segundo nombre Apellido

Nombres de los Menor(es) que dependen de usted (de 0 a 18 años de edad)	Edad	Nombres de los Menor(es) que dependen de usted (de 0 a 18 años de edad)	Edad

INFORMACIÓN SOBRE SU HOGAR

Hogar alquilado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Hogar propio: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Vivo en el hogar de otros familiares: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Sin hogar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	---	---	--

INGRESOS MENSUALES Y BIENES		GASTOS MENSUALES	
Mis ingresos después de impuestos	\$ _____	Pago de Alquiler o de Hipoteca	\$ _____
Ingresos después de impuestos de mi cónyuge	\$ _____	Servicios públicos (Luz, Gas, Agua)	\$ _____
Manutención de Menores (Recibida)	\$ _____	Total de gastos en los menores (Incluya pagos de Manutención de Menores hechos por usted)	\$ _____
SNAP (Cupones alimenticios)	\$ _____	Total de Gastos en Alimentos	\$ _____
Seguro Social / Discapacitación	\$ _____	Gastos de Transporte	\$ _____
Otros Ingresos del Gobierno	\$ _____	Teléfono móvil o de la casa	\$ _____
Otros Ingresos	\$ _____	Cuotas de Vigilancia de su libertad a prueba	\$ _____
Bienes (auto, casa, etc.)	\$ _____	Gastos Médicos / Seguro Médico	\$ _____

TOTAL MENSUAL DE INGRESOS Y BIENES	\$	Pago Mínimo Mensual de Tarjetas de Crédito	\$
		TOTAL MENSUAL DE GASTOS	\$

Juramento del acusado

El día de hoy _____ de _____ del 2023, He sido informado de mi derecho a representación por un abogado en relación con el cargo pendiente contra mí.

Certifico que no tengo medios para contratar a un abogado de mi elección y solicito al tribunal que me designe.

Firma del demandado

Fecha

- A. El Tribunal de Justicia concluye el demandado no es indigente.
- B. El Tribunal de Justicia concluye el demandado es indigente.
- C. El Tribunal de Justicia concluye el demandado es indigente; sin embargo El Tribunal de Justicia concluye el demandado tiene recursos financieros que le permiten él / ella a en parte o en su totalidad los costes de los servicios jurídicos prestados tras la resolución del caso.

FIRMADO el día de hoy _____ de _____, del 2023.

FIRMA DEL JUEZ O DESIGNADO