

DECLARACIÓN JURADA DE INDIGENCIA			
ESTA SECCIÓN SERÁ LLENADA SOLO POR EL PERSONAL DE LA OFICINA			
El Estado de Texas vs. Tribunal de Distrito 38 th			
Delito:		¿Se requiere de un intérprete? ☐ Sí ☐ No	
Nivel de delito grave:		En caso afirmativo, indique el idioma:	
Acusado actualmente en: ☐ Institución Penitenciaria *** En caso afirmativo, proporcione el nombre: _____ ☐ Institución de Salud Mental *** En caso afirmativo, proporcione el nombre: _____			
ESTA PARTE DEBE SER COMPLETADA POR O CON EL DEMANDADO			
Nombre: _____ Nombre Inicial del Segundo nombre Apellido			
Fecha de nacimiento ____/____/____ Dirección de correo electrónico: _____			
Número de licencia de conducir # _____			
Dirección: _____ Nombre de la calle Número de apto Ciudad Estado Código Postal			
Números de teléfono: _____ Casa Móvil Trabajo Miembro de la familia			
Marque si usted recibe alguno de los siguientes servicios o beneficios: ☐ Medicaid ☐ SSI ☐ SNAP ☐ TANF ☐ Vivienda pública			
¿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 Inicial del Segundo nombre Apellido			
¿Tienes hijos? ☐ Sí ☐ No			
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)

INFORMACIÓN DE LA RESIDENCIA			
¿Estás alquilando una casa? ☐ Sí ☐ No	¿Eres dueño de tu casa? ☐ Sí ☐ No	¿Vives con la familia? ☐ Sí ☐ No	Sin hogar: ☐ Sí ☐ No
INGRESOS MENSUALES		GASTOS MENSUALES	
Mis ingresos después de impuestos	\$	Pago de tu casa o de Hipoteca	\$
Ingresos después de impuestos de mi cónyuge	\$	Servicios públicos (Luz, Gas, Agua)	\$
Manutención de Menores (Recibida)	\$	Pagos de manutención de los hijos	\$
Seguro Social / Discapacitación		Total de Gastos en Alimentos	\$
Otros Ingresos del Gobierno	\$	Pago de automóvil / Pago del seguro de automóvil	\$ / \$
Otros Ingresos	\$	Teléfono móvil o de la casa	\$ / \$
		Tarifas de libertad condicional	\$
BIENES		Gastos médicos / Seguro médico	\$ / \$
Bienes (Casa)	Valor: \$ Debido: \$	Pago mínimo mensual de tarjetas de crédito / Pagos de préstamos	\$ / \$
Bienes (automóvil)	Valor: \$ Debido: \$	Dinero para el gas	\$
Bienes (automóvil)	Valor: \$ Debido: \$		
Saldo de la cuenta corriente	\$	Otro	
Saldo de la cuenta de ahorros	\$		
INGRESOS MENSUALES Y BIENES TOTALES	\$	TOTAL DE GASTOS MENSUALES	\$

JURAMENTO DEL ACUSADO	
El día de hoy ____ de _____ del 20 ____, 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

SOLO PARA USO DE OFICINA	
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 servicio de s jurídicos prestados tras la resolución del caso.	
FIRMADO el día de hoy _____ de _____, del 20_____.	
FIRMA DEL JUEZ O DESIGNADO	
Envíe o Entregue a:	
38 th District Court – IDC, 100 N Getty, (3 rd Floor), Box 17, Uvalde, TX 78801 or	
Email to: 38thIndigentDefense@UvaldeCounty.gov or	