

# DECLARACIÓN JURADA ESCRITA DE INDIGENCIA

*ESTA SECCIÓN SERÁ LLENADA SOLO POR EL PERSONAL DE LA OFICINA*

El Estado de Texas \_\_\_\_\_ Tribunal de Condado  
 vs. \_\_\_\_\_ Tribunal de Distrito

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

Imputado actualmente en:  Institución Penitenciaria  Institución de Salud Mental

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

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nombre de Pila      Inicial del Segundo nombre      Apellido

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: Sí / No	Hogar propio: Sí / No	Vivo en el hogar de otros familiares: Sí / No	Sin hogar: Sí / 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	\$
<b>TOTAL MENSUAL DE INGRESOS Y BIENES</b>	<b>\$</b>	Pago Mínimo Mensual de Tarjetas de Crédito	<b>\$</b>
		<b>TOTAL MENSUAL DE GASTOS</b>	<b>\$</b>

## Juramento del Imputado

El día de hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_, he sido notificado sobre mi derecho a ser representado por un abogado en relación al cargo en mi contra. Yo declaro que no tengo los medios económicos para contratar un abogado por mi propia cuenta y por el presente solicito al Juez me asigne un abogado de oficio.

\_\_\_\_\_  
Firma del Imputado

\_\_\_\_\_  
Fecha

JURAMENTADO y FIRMADO ante mí, la autoridad que suscribe, el día de hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, del 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Secretario del Tribunal/Fedatario

\_\_\_\_\_  
Fecha

**¿El imputado cumple actualmente con los requisitos para calificar?**

SÍ

NO

Fecha \_\_\_\_\_

# ORDEN JUDICIAL ASIGNANDO UN ABOGADO DE OFICIO

\_\_\_\_\_ es nombrado(a) para representar al imputado \_\_\_\_\_  
en el(los) siguiente(s) cargo(s): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Aprobado por \_\_\_\_\_  
**Funcionario que Autoriza**

Fecha: \_\_\_\_\_

## Información del(la) Abogado(a)

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_  
Número telefónico: \_\_\_\_\_

## Ubicación del Imputado

Cantidad de la Fianza: \_\_\_\_\_ Tipo de Fianza:  Garantía personal  En efectivo/fiador  
Compañía Afianzadora: \_\_\_\_\_

**En libertad bajo fianza**

**En la cárcel**

Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_  
Número telefónico: \_\_\_\_\_

Condado \_\_\_\_\_  
Institución \_\_\_\_\_

¿El imputado fue detenido por orden de detención de otro condado?  Sí  No

En caso afirmativo, indique el otro condado: \_\_\_\_\_

Se han enviado los formularios necesarios a la persona a cargo de recibirlos en el condado donde fue expedida la orden de detención, dentro de las 24 horas.