

DECLARACIÓN JURADA ESCRITA DE INDIGENCIA PARA CASOS DE MENORES

ESTA SECCIÓN SERÁ LLENADA SOLO POR EL PERSONAL DE LA OFICINA

El Estado de Texas vs. _____	_____ Tribunal de Condado _____ Tribunal de Distrito
--	---

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

El Menor actualmente en: Institución Penitenciaria Institución de Salud Mental

ESTA SECCIÓN SERÁ LLENADA POR EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR JUDICIAL DEL MENOR O EN PRESENCIA DE UNO DE ELLOS

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)	\$
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 Padre o la Madre o el Tutor

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

Firma del Padre o de la Madre o del Tutor_____
Fecha

JURAMENTADO Y FIRMADO ante mí, la autoridad que suscribe, el día de hoy _____ del mes de _____, del 20_____.

Firma del Secretario del Tribunal/Fedatario_____
Fecha**¿El Menor cumple actualmente con los requisitos para calificar?** SÍ NO

Fecha _____

ORDEN JUDICIAL ASIGNANDO UN ABOGADO DE OFICIO

_____ es nombrado(a) para representar al menor _____ 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 Menor	
<input type="checkbox"/> Puesto en libertad	<input type="checkbox"/> Bajo detención
Dirección: _____	Condado _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____	Institución _____
Número telefónico: _____	