

**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	\$
<b>TOTAL MENSUAL DE INGRESOS Y BIENES</b>	<b>\$</b>	Pago Mínimo Mensual de Tarjetas de Crédito	\$
		<b>TOTAL MENSUAL DE GASTOS</b>	<b>\$</b>

CONDADO DE \_\_\_\_\_

Número de Caso: \_\_\_\_\_

**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

<b>¿El Menor cumple actualmente con los requisitos para calificar?</b>	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Fecha _____	