|  |
| --- |
| ***Esta sección será llenada solo por el Personal de la Oficina*****DECLARACIÓN JURADA ESCRITA DE INDIGENCIA** |
| El Estado de Texasvs.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tribunal de Condado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tribunal de Distrito |
| Delito: Grave/No Grave: | ¿Se requiere de un intérprete? [ ]  **Sí** [ ]  **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.)** | **$** | **Gastos Médicos / Seguro Médico** | **$** |
| **TOTAL MENSUAL DE INGRESOS** **Y BIENES** | **$** | **Pago Mínimo Mensual de Tarjetas de Crédito** | **$** |
|  |  | **TOTAL MENSUAL DE GASTOS** | **$** |

|  |
| --- |
| **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Funcionario que Autoriza**

|  |
| --- |
| **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** Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número telefónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  **En la cárcel**Condado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Institución\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿El imputado fue detenido por orden de detención de otro condado? [ ]  Sí [ ]  NoEn 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.  |