NÚMERO DE CASO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
EL ESTADO DE TEXAS En el tribunal de leyes del condado   
VS y/o el tribunal de Distrito del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ condado de Houston, Texas

***Cada pregunta en este formulario debe ser respondida. De no hacerlo podría resultar en que la solicitud no sea considerada. Si necesita asistencia, notifique a la persona que esté a cargo de esta solicitud. Usted debe responder cada pregunta sinceramente; de no hacerlo podría someterse a cargos criminales adicionales.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DIRECCIÓN DE ENVIO (CALLE O CAJA POSTAL) CUIDAD ESTADO CODIGO POSTAL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN FISICA CUIDAD ESTADO CODIGO POSTAL

(\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
TELÉFONO DE CASA TELÉFONO DE TRABAJO TELÉFONO CELULAR

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Casado/Soltero/Divorciado/Separado  
FECHA DE NACIMIENTO NÚMERO DE SEGURO SOCIAL CIRCULE UNO

NOMBRE DE ESPOSA(O), SI ESTA CASADO(A):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NÚMBRE DE HIJOS BIOLOGICOS MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVAN CON USTED:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EDADES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
MANUTENCION: USTED ESTA PAGANDO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ O RECIVIENDO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUANTO $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_POR MES

ESTA USTED EMPLEADO?: \_\_\_SI \_\_\_NO – EN CASO DE QUE SI, NOMBRE DEL EMPLEADOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
SUS SALARIOS $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_POR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SALARIO DE ESPOSA(O) $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_POR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
ESTA USTED O CUALQUIERA DE SUS DEPENDIENTES ACTUALMENTE RECIBIENDO BENEFICIOS/INGRESOS DE CUALQUIER OTRA FUENTE COMO INGRESO DEL SEGURO SOCIAL, ESTAMPILLAS, DISCAPACIDAD, ALQUILER/RENTA DE PROPIEDAD, FONDO FIDUCIARIO, ANUALIDADES, 401K, JUBILACIÓN, ETC? \_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_NO

EN CASO DE QUE SI, CUANTO SON CON QUÉ FRECUENCIA SON  
QUE TIPO?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTOS PAGOS? $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOS PAGOS RECIBIDOS?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI USTED NO ESTÁ ACTUALMENTE EMPLEADO, CUANDO FUE LA ÚNTIMA VEZ QUE USTED TRABAJO Y CUÁL ES EL NOMBRE DE SUE ULTIMO EMPLEADOR Y EL SALARIO/SALARIO POR HORA QUE USTED GANO?  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ÚLTIMA FECHA DE EMPLEO NOMBRE DEL EMPLEADOR SALARIO/POR HORA

NOMBRE DEL PARIENTE MÁS CERCANO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TÉLEFONO:\_(\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MONTHLY EXPENSES**

**Cada espacio en blanco necesita ser llenado completamente o su solicitud será negada.**

**CASA:** \_\_\_\_\_ES DUEŇO DE\_\_\_\_\_RENTAR\_\_\_\_\_ARRENDAMIENTO\_\_\_\_\_ESTA COMPRANDO \_\_\_\_\_PARIENTE/OTRO  
**AUTO(S):** AÑO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MARCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MODELO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 AÑO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MARCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MODELO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GASTOS MENSUALES** | | **SALDO(S) DE DEUDA *(Cosas que usted posee)*** | | **PATRIMONIO *(Cosas que usted posee)*** | |
| Pagos de casa | $ | Préstamo de casa | $ | Valor de la casa | $ |
| Pago(s) de carro | $ $ | Préstamo de carro(s) | $ $ | Valor del carro(s) | $ $ |
| Tarjeta(s) de crédito | $ $ | Prestamos de crédito | $ $ | Valor de las tierras  Valor de las tierras | $ $ |
| Pago(s) médicos | $ $  $ | Facturas médicas | $ $  $ | Alquiler de animales de granja  Ingreso de propiedad | $  $ |
| Cuidado de niños Teléfono | $ $ | Impuestos | $ | Equipaje-(herramientas,  tractores, Etc.) | $  $ |
| Manutención de hijos (si paga) | $ | Otro IRS | $  $ | Dinero (en efectivo a mano) | $  $ |
| Aseguranza  (caro//salud/vida) | $  $ | Retención Sentencia(s) | $  $ | Cuenta(s) de banco  (cheques y de ahorro) | $  $ |
| Utilidades  (eléctrico/gas/agua) | $ | Manutención de hijos | $  $ | IRA/401K/Valores/  Bonos/Anualidad/Fideo comisos | $  $  $ |
| Comida  Ropa | $  $ | Libertad condicional | $ $ | Muebles  Joyería | $  $ |
| Otro | $ $ | Otro (fiaza) | $ $ | Petróleo y Gas  Otro | $ $ |
| **TOTAL** | **$** | **TOTAL** | **$** | **TOTAL** | $ |

En este \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_, Me han aconsejado por el magistrado del condado de Houston, de mi derecho a representación por un abogado en la persecución del cargo pendiente en mi contra. Yo certifico que yo esto sin medios para emplear un abogado(a) de mi propia elección y yo solicito por este medio que el tribunal me asigne un abogado(a) para mí.

**Yo entiendo que si yo intencionalmente o adrede doy información falsa ya sea en esta declaración jurada o durante la audición sobre esta moción, que yo puedo ser enjuiciado(a) por el delito de perjurio agravado, un delito mayor de tercer grado, castigable por encarcelamiento sin exceder 10 años o menos de 2 años y una multa sin exceder diez mil dólares ($10,000.00).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 ACUSADO FECHA

**NO ESCRIBA DEBAJO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL INCOME** | **$** |
| **TOTAL EXPENSES** | **$** |
| **DIFFERENCE** | **$** |
|  | |
| **TOTAL ASSESTS** | **$** |
| **APPROVED** | **DENIED** |
| **ATTORNEY APPOINTED** |  |
| **DATE APPOINTED** |  |