

IN THE 105TH JUDICIAL DISTRICT COURT
OF KLEBERG AND KENEDY
COUNTY, TEXAS

Defendant's Name: _____ Date: _____

Home Address: _____ City: _____ Zip Code: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____

Employer: _____ City: _____ Zip Code: _____

Cause No. _____ SID#: _____

PTS #: _____ DOB: _____ Driver's License #: _____

Special Needs: _____ Language Interpreter _____ Sign Interpreter

Veteran: Yes _____ No _____ If so, what Branch of Service _____

INFORMATION REGARDING ATTORNEY

_____ I want the Court to appoint me a Lawyer. In order to determine eligibility for a Court Appointed Attorney, you must sign the Affidavit below and complete the form on Page 2.

_____ I already have a lawyer, and that lawyer is _____

_____ I will hire my own lawyer and I do not want the Court to appoint me a lawyer.

_____ I was appointed a lawyer in another pending case, who is _____

_____ Date: _____
Defendant's Signature

AFFIDAVIT OF INDIGENCY

I have been advised of my right to representation by counsel in the trial of the charge pending against me. I certify that I am without means to employ counsel of own choosing. I hereby request the Court to appoint counsel for me. I swear that the information on Page 2 is true and correct. I will immediately notify the Court of any changes in my financial situation.

Do you understand that whether you are convicted or acquitted, Nueces County may seek reimbursement of attorney's fees paid for you if you become financially able to pay or reimburse the county but refuse to do so? Yes or No

_____ Date: _____
Defendant's Signature

Subscribed and Sworn to before me on _____

Notary Public/Clerk/Magistrate/Judge

DEFENDANT'S FAMILY AND FINANCIAL INFORMATION

<i>Family Unit (Members of immediate family that you support financially (List name, age & relationship))</i>		
<i>Name:</i>	<i>Age:</i>	<i>Relationship:</i>

<i>Monthly Income</i>		<i>Necessary Monthly Living Expenses</i>	
Your Salary		Rent/Mortgage	
Spouse's Salary		Utilities (gas, electric, phone)	
SSI/SSDI		Transportation	
AFDC		Clothes/Food	
Social Security Check		Day Care/Child Care	
Child Support		Medical Expenses	
Other Government Check		Credit Cards	
Other Income		Court-Ordered Monies	
		Child Support	
Total Monthly Income		Total Necessary Monthly Expenses	

<i>Assets Source:</i>		
<i>Source:</i>	<i>Values:</i>	<i>Type/Comments:</i>
Checking Account(s)		
Savings Account(s)		
Stocks & Bonds		
Real Estate		
Automobiles		
Other		
Other		
Total Assets		

<i>Liabilities</i>		
<i>Creditor:</i>	<i>Total Debt:</i>	<i>Monthly Payment</i>
Total Liabilities:		

En El Tribunal De Distrito
Y En Los Tribunales De Condado/Distrito
Del Condado De Kleberg Y Kenedy, Texas

El Nombre De Acusado : _____ La Fecha: _____

Domicilio: _____ La Ciudad : _____ El Código Postal : _____

Teléfono De Casa: _____ Teléfono De Trabajo: _____

Empleador: _____ La Ciudad: _____ El Código Postal: _____

Cause No. _____ SID#: _____

PTS #: _____ DOB: _____ El Permiso De Conducir #: _____

Necesidades Especiales: _____ Intérprete de lenguaje _____ Signo intérprete

Veterano: Sí _____ No _____ Si Es Así, Qué Rama _____

INFORMACIÓN SOBRE ABOGADO

_____ Quiero que el Tribunal me nombrar un abogado. Para determinar la elegibilidad para un abogado nombrado Tribunal, debe firmar la declaración jurada a continuación y complete el formulario en la página 2.

_____ Ya tengo un abogado, y ese abogado es _____.

_____ Va a contratar a mi propio abogado y no quiero que el Tribunal me nombrar un abogado.

_____ Fui nombrado a un abogado en otro pendiente de caso, que es _____.

_____ La Fecha : _____
Firma Del Acusado

DECLARACIÓN JURADA DE INDIGENCIA

He sido informado de mi derecho a representación por un abogado en el juicio de la acusación pendiente contra mí. Certifico que soy sin medios para contratar a abogado de elección propia. Por la presente solicito al Tribunal que designe a abogado para mí. Te juro que la información en la página 2 es verdadera y correcta. Inmediatamente se notifique a la corte de cualquier cambio en mi situación financiera.

Entiende usted que si usted es condenado o absuelto, el Condado de Nueces puede solicitar reembolso de honorarios de abogado pagados para usted si usted se convierte en financieramente capaces de pagar o reembolsar al Condado pero se niegan a hacerlo? Sí o No

_____ La Fecha: _____
Firma Del Acusado

Suscrito Y Jurado Ante Mí En _____.

Notario / Secretario / Magistrado / Juez

Familia Del Acusado Y La Información Financiera

Unidad Familiar (Miembros De Familia Inmediata Que Apoya Financieramente (Nombre De Lista, La Edad Y La Relación)		
El Nombre:	La Edad:	La Relación:

Mensual De Los Ingresos		Gastos Mensuales Necesarios	
Su Salario		Renta/La Hipoteca	
Sueldo De Su Cónyuge		Servicios Públicos (gas, eléctrico y teléfono)	
SSI/SSDI		El Transporte	
AFDC		Ropa/Comida	
Cheque Del Seguro Social		Servicio De Guardería Infantil /Cuidado De Niños	
Manutención De Menores		Gastos Medicos	
Otro Cheque De Gobierno		Tarjetas De Crédito	
Otros Ingresos		Corte Ordenó Dinero	
		Manutención De Los Hijos	
Ingresos Mensuales Totales		Gastos Mensuales Necesarios Totales	

Fuente De Activos:		
Source:	El Valor :	El Tipo/ El Comentario:
La Cuenta De Cheques		
Cuenta De Ahorros		
Bonos & Fianzas		
Los Bienes Raíces		
Los Automóviles		
Otro		
Otro		
Total De Activos		

Liabilities		
Finance:	Total Re La Deuda:	Pago Mensual
Responsabilidades Totales:		