

Declaración de Indigencia

Estado de Tejas
V.

En la _____ Corte
Condado de Collin, Tejas

Ataque _____, Livell _____

Toda información tiene que estar completa por el acusado y tiene que estar al corriente, exacta, y verdadera. Intencionadamente o sabiendo dar falsa información puede resultar en tu procesamiento para la ofensa de agravar perjurio, un delito. El castigo de agravar perjurio incluye encarcelamiento de no exceder diez (10) años y una multa de no exceder diez mil dólares (\$10,000). Por favor de llenar todos los espacios en blanco. Si usted no sabe la información que se le pregunta, ponga YO NO SE en el espacio en blanco. Si la información que se le pregunta no le aplica a usted, ponga N/A en el espacio en blanco.

Información Personal del Acusado			
Nombre			
Numero de Teléfono	Casa	Celular	Trabajo
Dirección			
Ciudad, Estado, Código			
# de Seguro Social			
# Licencia de Manejar			
Fecha de Nacimiento			
Estado Marital			
Nombre de Esposa / o			
Numero de Seguro Social de Esposa / o			

Nombre(s) de Dependientes (apunte los debajo)	Edad	Relación

Esta usted actualmente en la cárcel o en un instituto correccional:	Verification
___ No	Y/N
___ Si Si la repuesta es si, proveer el nombre del instituto:	Y/N

Usted o sus dependientes legales reciben al corriente algunas de las siguientes:	Y/N
___ Estampáis de Comida	Y/N
___ Medicaid	Y/N
___ Vivienda Publica	Y/N
___ Asistencia temporal para familias necesitadas	Y/N
___ Ingresos suplementarios de Seguro Social	Y/N
___ Programa de Salud para Indigentes del Condado de Collin	Y/N

Información del Patrón	
Patrón	
Numero de Teléfono	
Nombre del Supervisor	
Dirección	
Ciudad, Estado, Código	
Horas trabajadas	_____ por semana O _____ por mes
Salario Básico	
Patro'n de la esposa	
Dirección	
Ciudad, Estado, Código	
Horas trabajadas	_____ por semana O _____ por mes
Salario Básico	

Si esta desempleado, Liste:	
Tiempo de desempleo	
Nombre del patrón anterior	
Dirección del patrón anterior	
Ciudad, Estado, Código	

Ingreso (Mensual)	Cantidad Mensual	Uso Para Oficina
Ingreso después de Impuestos	\$	(pay stubs/ W2s/ 1040/ TWC)
Esposo/a Ingreso depuse de Impuestos	\$	(pay stubs/ W2s/ 1040/ TWC)
Ingreso de Interés	\$	
Ingreso de Inversiones	\$	
Ingreso de Alquiler	\$	
Pensión Alimenticia	\$	
Ingreso de Negocios	\$	
Pensiones, Anualidades, IRAs	\$	
Desempleo	\$	
Beneficios de Seguro Social	\$	
Derechas de autor, Fondos, S. corps	\$	
Otras (describe)	\$	
Total Mensual	\$	

Fondos (pagados, pagando en prestamos para comprar o contrato de arrendamientos)		
Fondos		Valor
A. Lugar Residencia _____ Renta _____ Propio Describe si es casa, condominio, apartamento, otro.		\$
B. Propiedades que posees (e.g. Propiedad, Edificios, etc.) Descripción/Locacion:		\$
C. Automóviles y / o Motocicletas Manufactura Modelo Año		\$
Manufactura Modelo Año		\$
D. Acciones y Bonos (Proveer descripción)		\$
		\$
E. Otras Propiedades (equipó grande embarcación de agua, etc.)		\$
		\$
F. Cuentas Bancarias		
Nombre del Banco	Tipo de Cuenta	Balance
		\$
		\$
G. Otros Activos (Identificar)		\$
EL VALOR TOTAL DE ACTIVOS		\$

Gastos	Pago Mensual		Gastos	Pago Mensual
Renta o Hipoteca	\$		Cable y Satélite	\$
Pago de Carro	\$		Busca personas	\$
Aseguransa-Salud, Carro, Vida, Dueño de Casa, etc.	\$		Teléfono Celular	\$
Cuidado de Niños	\$		Pagos de Prestamos o Deudas	\$
Soporté de Niños	\$		Prestamos Pendientes (Liste)	\$
Agua	\$		Balance: \$ _____	\$
Gas	\$		Balance: \$ _____	\$
Teléfono	\$		Deudas de Tarjeta de Crédito(Liste)	\$
Electricidad	\$		Balance: \$ _____	\$
Comida	\$		Balance: \$ _____	\$
Ropa	\$		Otros Gastos (Liste)	\$
Medico	\$			\$

Otras consideraciones financieras que yo quiero que la corte conozca:

Al firmar mi nombre debajo, yo juro, que toda la información arriba tocante mi condición financiera esta al corriente, correcto, y verdadera. Al firmar debajo, yo entiendo que un oficial de corte verificara cualquier de la información para verificar que se requiere para determinar mi elegibilidad. Yo no tengo manera de hacerlo para emplear consejo de mi mismo escoger y requiero que la corte nombre a alguien para que me aconseje. Yo adicionalmente en tiendo que el costo de cualquier abogado nombrado posiblemente será puesto adicional en mi costo de corte y yo seré responsable de pagar todos los costos ordenados por la corte.

Yo autorizo que libran cualquier información financiera a cualquier representante de el condado de Collin de cualquier persona, grupo, o compañía nombrada en la declaración.

Firma del Acusado

SUBSCRIBED and SWORN to before me, the undersigned authority, this _____ day of _____, 20____

Clerk's Signature

Usó Para Personal:					
Comments:					
			Defendant Meets Eligibility Requirements		
	Amount	Criteria	Yes	No	Undetermined
Automatic Qualification	N/A				
Total Income	\$	< or = 125% FPL			
Assets	\$	< or = \$2,500			

The Court, or the Court's designee, finds that:

- _____ the defendant is indigent according to the indigency guidelines promulgated by the courts of Collin County, or
- _____ the ends of justice are best served by appointing the defendant an Attorney without a finding of indigence.
- _____ the Court finds that the defendant is **not** indigent.

_____ Judge (or Court Designee) Date: _____