

THE STATE OF TEXAS

VS.

PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE / APELLIDOS

§ CCAL 1 CCAL 2
 § 196TH 354TH
 § OF HUNT COUNTY, TEXAS

DECLARACION JURADA DE INDIGENCIA (Solicitud de Abogado Designado por el Tribunal)

Nombre: PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE / APELLIDOS		Direccion de Correo Electronico: DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO COMPLETA	
Direccion Fisica: (sin casa <input type="checkbox"/>) CALLE Y NUMERO DE DOMICILIO CIUDAD, ESTADO, DISTRITO POSTAL		Fecha de Nacimiento: MM/DD/AAAA	DL#: NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR
		Lugar de Nacimiento: CDIUDAO DE NACIMIENTO Y ESTADO (Ciudad, Estado)	DL Issuing State: ESTADO DE EMISION DE LICENCIA DE CONDUCIR
		Raza: RAZA	Altura: ALTURA
Direccion Postal: (igual que en casa <input type="checkbox"/>) CALLE Y NUMERO DE DOMICILIO CIUDAD, ESTADO, DISTRITO POSTAL		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Peso: PESO
		Teléfono de casa #: NINGUNO / ESCRIBA NA	Color de Pelo: COLOR DE PELO
		Teléfono móvil #: NINGUNO / ESCRIBA NA	Color de los Ojos: COLOR DE LOS OJOS
Nombre del pariente más cercano: NOMBRE DEL PARIENTE MÁS CERCANO		Relación con el pariente: RELACION CON EL PARIENTE MÁS CERCANO	
Direccion del pariente más cercano: CALLE Y NUMERO DE DOMICILIO, CIUDAD, ESTADO, DISTRITO POSTAL		Número de teléfono del pariente más cercano: NÚMERO DE TELÉFONO DEL PARIENTE MÁS CERCANO	
Estado de Empleo? <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Desempleado		Salario: \$ <input type="checkbox"/> Por Semana <input type="checkbox"/> Por Mes <input type="checkbox"/> Por Año	
Nombre Del Empleador: NOMBRE DEL EMPLEADOR / NINGUNO ESCRIBA NA		Número de teléfono del trabajo: NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO / NINGUNO ESCRIBA NA	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado		Yo Soporto <input type="checkbox"/> niños menores.	
ELIJA EL QUE CORRESPONDER <input type="checkbox"/> MEDICAID <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> VIVIENDA PÚBLICA		ESCRIBIR CANTIDAD / NINGUNO ESCRIBA "0"	
INGRESO MENSUAL (Estime si es necesario)		GASTOS MENSUALES (Estime si es necesario)	
Mi ingreso neto (llevar a cada pago)	\$ <input type="text"/>	Renta / Hipoteca	\$ <input type="text"/>
Ingresos de otros trabajos	\$ <input type="text"/>	Comisiones / Honorarios	\$ <input type="text"/>
Ingresos de otros recursos (pensión, etc.)	\$ <input type="text"/>	Impuestos pagados	\$ <input type="text"/>
Otros Ingresos	\$ <input type="text"/>	Gastos Totales de Alimentos	\$ <input type="text"/>
TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$ <input type="text"/>	Costos de Transporte	\$ <input type="text"/>
ASSETS		Gastos Médicos / Seguro de Salud	
Ahorros	\$ <input type="text"/>	GASTOS MENSUALES TOTALES	\$ <input type="text"/>
Equidad de la vivienda	\$ <input type="text"/>		

Declaración no Jurada del Acusado (§132.001 CPRC)

CERTIFICO que la información anterior es verdadera y correcta y que no tengo medios para contratar un abogado de mi propia elección y por la presente solicito al Tribunal que me designe un abogado. Alternativamente, creo que el interés de la justicia requiere representación designada por el tribunal. Entiendo que si, intencionalmente o con conocimiento, doy información falsa en esta declaración jurada o durante la audiencia sobre esta moción, puedo ser procesado por el delito de perjurio agravado, un delito grave de tercer grado, punible con una pena de prisión que no exceda los diez (10) años o menos de dos (2) años y una multa que no exceda los diez mil dólares (\$ 10,000.00). Mi nombre es) **PRIMER NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE / APELLIDOS**. Mi fecha de nacimiento es **MM/DD/AAAA**. Mi direccion **CALLE Y NUMERO DE DOMICILIO, CIUDAD, ESTADO, DISTRITO POSTAL**. Si actualmente está encarcelado, mi número de identificación de recluso, si lo hubiera, es **NUMERO O DESCONOCIDO**. Actualmente estoy encarcelado en **HUNT COUNTY JAIL**.

DECLARO bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto. Ejecutado en Hunt County, State of Texas, por **MM/DD/AAAA**.

FIRME SU NOMBRE COMPLETO AQUI
 Firma de acusado