

THE STATE OF TEXAS
VS.

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

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

Nombre:	Direccion de Correo Electronico:		
Direccion Fisica: (sin casa <input type="checkbox"/>)	Fecha de Nacimiento:	DL#:	
	Lugar de Nacimiento: (Ciudad, Estado)	DL Issuing State:	
	Raza:	Altura:	
Direccion Postal: (igual que en casa <input type="checkbox"/>)	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Peso:	
	Teléfono de casa #:	Color de Pelo:	
	Teléfono móvil #:	Color de los Ojos:	
Nombre del pariente más cercano:	Relación con el pariente:		
Dirección 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:	Número de teléfono del trabajo:		

Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Separado Yo Soporto _____ niños menores.

Yo Recibo: MEDICAID SSI SNAP TANF VIVIENDA PÚBLICA

INGRESO MENSUAL (Estime si es necesario)		GASTOS MENSUALES (Estime si es necesario)	
Mi ingreso neto (llevar a casa pago)	\$	Renta / Hipoteca	\$
Ingresos netos del cónyuge (llevar a casa pago)	\$	Servicios públicos (electricidad, gas, agua)	\$
Manutencion de menores (recibida)	\$	Gastos totales del niño (incluida la manutención infantil pagada)	\$
Otros Ingresos	\$	Gastos Totales de Alimentos	\$
TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$	Costos de Transporte	\$
ASSETS		Gastos Médicos / Seguro de Salud	\$
Ahorros \$	Equidad de la vivienda \$	GASTOS MENSUALES TOTALES	\$

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 _____ . Mi fecha de nacimiento es _____. Mi dirección _____ . Sii actualmente está encarcelado, mi número de identificación de recluso, si lo hubiera, es _____. 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 _____ .

Firma de acusado

PARA SER COMPLETADO POR EL JUEZ SOLAMENTE

APPLICATION IS: APPROVED PARTIALLY APPROVED DENIED

• If approved, Court appoints, as Court Appointed Attorney: _____

PRESIDING JUDGE _____ / _____ / 202_____