

DECLARACIÓN JURADA ESCRITA DE INDIGENCIA PARA CASOS DE MENORES

ESTA SECCIÓN SERÁ LLENADA SOLO POR EL PERSONAL DE LA OFICINA

El Estado de Texas vs. _____	STATE OF TEXAS COUNTY OF HAYS COUNTY COURT AT LAW
Delito:	¿Se requiere de un intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Delito:	En caso afirmativo, indique el idioma: _____
El Menor actualmente en: <input type="checkbox"/> Institución Penitenciaria <input type="checkbox"/> Institución de Salud Mental	

*ESTA SECCIÓN SERÁ LLENADA POR EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR JUDICIAL DEL MENOR
O EN PRESENCIA DE UNO DE ELLOS*

Nombre _____			Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____	
Nombre de Pila	Inicial del Segundo nombre	Apellido		
Dirección _____			Estado	Código Postal
Calle	Núm. de Depto.	Ciudad		
Números telefónicos _____		Trabajo	Otro miembro de la familia	
Casa	Móvil			
Marque si usted recibe alguno de los siguientes servicios o beneficios: <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Asistencia de Vivienda				
¿Está usted trabajando actualmente? Sí No ¿En dónde trabaja? _____ ¿En qué trabaja? _____				
Horas trabajadas por semana: _____		Tiempo que lleva trabajando ahí: _____		
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a)				
Nombre de su cónyuge _____				
Nombre de Pila	Inicial del Segundo nombre	Apellido		

Nombres de los Menor(es) que dependen de usted (de 0 a 18 años de edad)	Edad	Nombres de los Menor(es) que dependen de usted (de 0 a 18 años de edad)	Edad

INFORMACIÓN SOBRE SU HOGAR

Hogar alquilado: Sí No	Hogar propio: Sí No	Vivo en el hogar de otros familiares: Sí No	Sin hogar: Sí No
---------------------------	------------------------	---	------------------------

INGRESOS MENSUALES Y BIENES		GASTOS MENSUALES	
Mis ingresos después de impuestos	\$	Pago de Alquiler o de Hipoteca	\$
Ingresos después de impuestos de mi cónyuge	\$	Servicios públicos (Luz, Gas, Agua)	\$
Manutención de Menores (Recibida)	\$	Total de gastos en los menores (Incluya pagos de Manutención de Menores hechos por usted)	\$
Cupones alimenticios	\$	Total de Gastos en Alimentos	\$
Seguro Social / Discapacitación	\$	Gastos de Transporte	\$
Otros Ingresos del Gobierno	\$	Teléfono móvil o de la casa	\$
Otros Ingresos	\$	Cuotas de Vigilancia de su libertad a prueba	\$
Bienes (auto, casa, etc.)	\$	Gastos Médicos / Seguro Médico	\$
TOTAL MENSUAL DE INGRESOS Y BIENES	\$	Pago Mínimo Mensual de Tarjetas de Crédito	\$
		TOTAL MENSUAL DE GASTOS	\$