

NO. _____

ESTADO DE TEXAS

§
§
§
§
§

EN EL TRIBUNAL DE JUSTICIA

vs.

DEL CONDADO NÚMERO UNO (1) DEL

CONDADO DE FORT BEND, TEXAS

DECLARACIÓN JURADA DE ESTADO FINANCIERO AL HONORABLE JUEZ DE DICHO TRIBUNAL:

AFFIDAVIT OF FINANCIAL STATUS TO HONORABLE JUDGE OF SAID COURT:

COMPARECE AHORA _____, el/la Acusado/a en la causa numerada y con el título anteriores y comprobará respetuosamente al Tribunal como sigue:

Nombre completo del/de la Acusado/a: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número(s) de teléfono: Día :(____) _____ Noche: (____) _____

Nombre completo del/de la cónyuge _____

Nombre completo y edad de los menores que viven con el/la Acusado/a:

- | | | | |
|-----------|------------|-----------|------------|
| (1) _____ | Edad _____ | (4) _____ | Edad _____ |
| (2) _____ | Edad _____ | (5) _____ | Edad _____ |
| (3) _____ | Edad _____ | (6) _____ | Edad _____ |

Describe todo el ingreso recibido por el Acusado y/o el/la cónyuge del/de la Acusado/a al mes:

- Empleador del/de la Acusado/a: _____
Ocupación: _____
Si desempleado/a, anote la fecha de su último empleo: _____
Salario libre al mes después de impuestos: \$ _____
- Empleador del/de la cónyuge: _____
Ocupación: _____
Salario libre al mes después de impuestos: \$ _____
- Describe otros ingresos que el/la Acusado/a y/o cónyuge reciban de cualquier fuente y la cantidad recibida al mes:

Otros ingresos

Cantidad al mes

- | | | |
|-----|--|----------|
| (1) | Manutención de menores | \$ _____ |
| (2) | Prestaciones sociales (cupones de alimentos) | \$ _____ |
| (3) | Seguro contra accidentes de trabajo | \$ _____ |
| (4) | Compensación por desempleo | \$ _____ |
| (5) | Discapacidad | \$ _____ |
| (6) | Jubilación | \$ _____ |
| (7) | Otras fuentes de ingreso | \$ _____ |

Ingreso total (añada 1 a 7) \$ _____

Gastos mensuales debidos por el/la Acusado/a y/o su cónyuge:

(1)	Renta/hipoteca	\$ _____
(2)	Pagos del automóvil	\$ _____
(3)	Seguro del automóvil/gastos de gasolina	\$ _____
(4)	Servicios (p .ej., gas, agua, luz, teléfono)	\$ _____
(5)	Seguro (médico/casa)	\$ _____
(6)	Alimentos	\$ _____
(7)	Manutención de menores/cuidado de menores	\$ _____
(8)	Gastos legales	\$ _____
	Otro: (Préstamos, tarjetas de crédito, etc.)	\$ _____
(9)	_____	\$ _____
(10)	_____	\$ _____
	Gastos totales (añada 1 a 10)	\$ _____
	Saldo (Ingresos menos egresos)	\$ _____

ACTIVOS:

(1) Bienes raíces propiedad del/de la Acusado/a y/o su cónyuge, escriba una descripción de la propiedad y el valor justo de mercado:

	<u>Descripción</u>	<u>Valor</u>
A.	_____	\$ _____
B.	_____	\$ _____

(2) Acciones y bonos propiedad del/de la Acusado/a y/o su cónyuge, escriba una descripción y el valor justo de mercado:

	<u>Descripción</u>	<u>Valor</u>
A.	_____	\$ _____
B.	_____	\$ _____

(3) Automóvil(es) propiedad del/de la Acusado/a y/o su cónyuge. Escriba el año, marca, modelo y valor justo de mercado:

	<u>Descripción</u>	<u>Valor</u>
A.	_____	\$ _____
B.	_____	\$ _____

(4) Cantidades en cuentas de cheques y de ahorros:

A.	Cuenta de cheques	\$ _____
B.	Cuenta de ahorros	\$ _____
	Activos totales (añada 1 a 4)	\$ _____

En este _____ día _____ de _____ 20_____, el Tribunal de Justicia del Condado No. 1 me advirtió sobre mi derecho a ser representado por un/a abogado/a en el juicio sobre los cargos que se me imputan. Certifico que no tengo medios para emplear un/a abogado/a de mi propia elección y, por el presente, solicito al Tribunal que designe un/a abogado/a para mí.

Si se me otorga libertad condicional, acepto proporcionar al Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias pruebas de los gastos e ingresos anteriores dentro de un plazo de 45 días y que notificaré al Oficial del CSCD inmediatamente que haya algún cambio en mis ingresos y/o gastos.

Acusado/a

**Laura Richard, Secretaria del Condado, Condado
de Fort Bend, Texas**

Por:

Adjunto