

FORMULARIO POR CORTE DE INDIGENTES
(Hacer el favor de completar antes de pedir una cita con la corte)

INFORMACION PERSONAL:

1. Nombre: _____
2. Direccion: _____

3. Telefono – Hogar: _____ Trabajo: _____
4. Fecha de Nacimiento _____
5. Numero de Seguro Social: _____
6. Numero de Licencia de Conducir: _____
7. Numero de Identificacion de Texas: _____
8. Nombre del Esposo(a): _____
9. Viven juntos su esposo(a) y usted? _____
10. Tienen hijos que viven en su hogar? _____
11. Si contesta sí, cuantos? _____ Quales edades? _____
12. Nombre, direccion, y telefono de un pariente que no vive con ud.: _____

INFORMACION DE EMPLEO:

1. Donde trabaja? _____
2. Teléfono del trabajo: _____
3. Nombre de su supervisor: _____
4. Tiempo que lleva con esta compania? _____
5. Cuales son sus responsabilidades de trabajo: _____

6. Si no está empleado, por qué no? _____
7. Escriba el nombre de tres (3) companias donde ud. haya solicitado empleo durante los ultimos tres (3) meses:
(a) _____
(b) _____
(c) _____
8. Indíque como le paga a ud.: (círcule su respuesta)
a. semanal; b. cada dos semanas; c. cada quincena; d. mensual
9. Donde trabaja su esposo(a)? _____
10. Qué tipo de trabajo hace? _____
11. Indíque como le paga a su esposo(a): (círcule su respuesta)
a. semanal; b. cada dos semanas; c. cada quincena; d. mensual
12. De los hijos que viven con ud., trabaja alguno? _____
Si contesta sí, donde trabaja? _____

INGRESO:

1. Su ingreso: _____

2. Ingreso de esposo(a): _____
3. Ingreso de hijos: _____
4. Ingreso de Seguro Social: _____
5. Ingreso de retiro: _____
6. Ingreso por incapacidad: _____
7. Ingreso por compensación al empleado (Worker's Compensation): _____
8. Ingreso por seguridad: _____
9. AFDC (asistencia a familias): _____
10. Ingreso de cupones para alimentos: _____
11. Asistencia de otros parientes: _____
12. Asistencia de agencias sociales: _____
13. Becas escolares: _____
14. Asistencia financiera para estudiantes: _____

Total: \$ _____

GASTOS:

1. Alquiler/Hipoteca del Hogar: _____
2. Servicios de agua, gas, y electricidad: _____
3. Comida y productos de higiene personal: _____
4. Pago del vehículo: _____
5. Aseguración para el vehículo: _____
6. Gasolina y mantenimiento del vehículo: _____
7. Aseguración de médico: _____
8. Cuidado de niños: _____
9. Pension alimenticia ordenado por corte: _____
10. Otros pagos ordenados por corte: _____
11. Impuestos (IRS): _____

Total: \$ _____

BIENES:

Es usted dueño absoluto (que no debe dinero sobre) de alguno de los siguientes artículos?:

- | | | | | |
|-----|-------------------------------|-------|--------|-------|
| 1. | Vehículo | _____ | Valor: | _____ |
| 2. | Camion | _____ | Valor: | _____ |
| 3. | Barco | _____ | Valor: | _____ |
| 4. | Joyería | _____ | Valor: | _____ |
| 5. | Television | _____ | Valor: | _____ |
| 6. | VCR | _____ | Valor: | _____ |
| 7. | Estereo | _____ | Valor: | _____ |
| 8. | Herramientas | _____ | Valor: | _____ |
| 9. | Muebles | _____ | Valor: | _____ |
| 10. | Instrumentos musicales | _____ | Valor: | _____ |
| 11. | Equípo de camping | _____ | Valor: | _____ |
| 12. | Antiguedades | _____ | Valor: | _____ |
| 13. | Equípo de césped y jardineria | _____ | Valor: | _____ |
| 14. | Propiedades de bienes raices | _____ | Valor: | _____ |
| | Localizacion | _____ | | _____ |

PROPOSICION DE PAGO:

Basado en mi condicion económica, yo puedo pagar \$_____ mensualmente el día _____ de cada mes.

Yo certifico que todo lo que yo he escrito aquí es correcto y verdadero a mi mejor entender.

Firma del acusado

Fecha