



Tribunal Municipal de Austin

Dirección: 700 E. 7th St., Austin, TX 78701

Correo: P.O. Box 2135, Austin, TX 78768

Teléfono: (512) 974-4800; *Fax:* (512) 974-4882

Email: court@austintexas.gov; *Internet:* www.austintexas.gov/court



INFORMACIÓN FINANCIERA / DECLARACIÓN JURADA DE INDIGENCIA

___ 1. Puedo pagar la cantidad total y/o satisfacer el pago mensual, pero necesito una extensión para poder pagar.

(Complete la página 1 & firma solo si seleccionó el #1.)

___ 2. **Un plan de pagos:** Puedo pagar \$_____ cada mes a partir del (fecha) _____. *(complete toda la solicitud/ referirse a la oficina de conformidad)*

___ 3. **Servicio comunitario como voluntario:** Soy indigente y puedo realizar _____ horas de servicio comunitario cada mes. Estoy disponible para trabajar las primeras horas el (fecha) _____. *(complete toda la solicitud/ referirse a la oficina de conformidad)*

___ 4. Necesito hablar con un juez acerca de mi capacidad de pagar o de realizar servicio comunitario. *(complete toda la solicitud/ referirse a la oficina de conformidad)*

___ 5. Recibo ayuda de un programa federal de asistencia para mí mismo o para algún dependiente (por ejemplo, estampillas para comida, *Ayuda Temporal para Familias Necesitadas* (TANF), *Programa de Seguro Médico para Niños* (CHIP), *mujeres, Bebés y Niños* (WIC), Medicaid, Vivienda de Sección 8, ayuda por discapacidad). *(complete toda la solicitud/ referirse a la oficina de conformidad)*

___ 6. Por ley tengo la obligación de asistir a la escuela y tengo menos de 19 años. *(complete toda la solicitud/ referirse a la oficina de conformidad)*

Part I. Información personal					
Apellido:		Primer Nombre:		Otros nombres: (alias)	
Numero de caso(s):			Fecha de nacimiento:		E-Mail:
Dirección postal:			Ciudad:		Estado:
Dirección domiciliario: (si es distinto a la dirección arriba.)			Teléfono de contacto:		Tipo: Celular Casa Trabajo
Núm. de licencia para manejar:		Estado:	Num. de identificación del estado		
Nombre del empleador:			Teléfono del empleador:		
Dirección del trabajo:			Ciudad:		Estado:
1a Referencia—Nombre			Relación con usted:		Referencia Teléfono
2a Referencia—Nombre			Relación con usted:		Referencia Teléfono

***Si se seleccionó la opción (1): Pido el plan de pagos estándar y afirmo que entiendo sus disposiciones, tengo la capacidad de hacer los pagos sin falta y rechazo la oportunidad de permitir que el personal del juzgado considere pagos mensuales más pequeños o un plazo más largo de tiempo para completar los pagos.**

Firma del acusado

Part II. Additional Information Required

Nombre: (de pagina 1)

Numero de Seguro Social:

Otras personas que viven en el hogar

1. Nombre	Edad	Relación	3. Nombre	Edad	Relación
2. Nombre	Edad	Relación	4. Nombre	Edad	Relación

A. Ingresos mensual/ Informacion del Empleador

Tipo de ingreso	Yo	Esposo	Total
Salario (Bruto)			
Pago de desempleo			
Indemnización del obrero			
Pensión			
Seguro Social			
Sostenimiento de niños y/o Manutención del cónyuge (Cantidad recibida)			
Federal Assistance			
Discapacidad			
Otro			

Nombre del empleador (Esposo)

Dirección:

Teléfono:

Subtotal A: Para asegurar calculaciones precisas al final, utilice su mouse para dar doble clic sobre las casillas "Subtotal." \$

B. Gastos

Tipo de gasto	Cantidad	Type of Expense	Cantidad
Sostenimiento niños o Manutención que se paga		Póliza de seguro	
Cuidado de niños (solo si trabaja)		Gastos médicos/dentales	
Transporte al trabajo (o pago del auto)		Gastos médicos y gastos asociados con el cuidado de parientes enfermos	

Subtotal B: Para asegurar calculaciones precisas al final, utilice su mouse para dar doble clic sobre las casillas "Subtotal."

C. Ingresos totales

Ingresos totales mensuales(A) – Gastos totales permisibles (B) = Ingresos (C)

Subtotal A:

Subtotal B:

Grand Total C:

D. Información acerca de los bienes

<i>Tipo de bien:</i>	<i>Describe cuánto tiempo ha tenido la propiedad/Marca, modelo y año (si es pertinente)</i>	<i>Valor calculado:</i>
<i>Cuentas corrientes</i>		
<i>Cuentas de ahorros</i>		
<i>Dinero en efectivo a la mano</i>		
<i>Dinero que se le debe al solicitante (a usted)</i>		
<i>Vehículos</i>		
<i>Camionetas/Barcos/Motocicletas</i>		
<i>Bienes raíces</i>		
<i>Acciones/Bonos/Certificados de Depósito</i>		
<i>Otra propiedad valiosa (describa)</i>		
Total general D: <i>Para asegurar calculaciones precisas al final, utilice su mouse para dar doble clic sobre las casillas "Subtotal."</i>		\$

E. Otros gastos

Totales generales

<i>Tipo de deuda/gasto</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Type of Liability</i>	<i>Cantidad</i>
<i>Renta/ Hipoteca</i>		<i>Cable</i>	
<i>Alimentos</i>		<i>Agua/Aguas de desagüe/Basura</i>	
<i>Luz</i>		<i>Tarjetas de crédito</i>	
<i>Gas</i>		<i>Préstamos</i>	
<i>Combustible</i>		<i>Impuestos que usted debe</i>	
<i>Teléfono</i>		<i>Otro</i>	
Grand Total E: <i>Para asegurar calculaciones precisas al final, utilice su mouse para dar doble clic sobre las casillas "Subtotal."</i>			\$

***Juro que las declaraciones que hago en la presente son de mis conocimientos personales y son verídicas y correctas.**

Firma del acusado

**For Internal Use Only
Judicial Review**

The court finds the defendant is unable to pay the fine and court costs assessed in the above cases(s) due to indigence.

The Court finds that based upon information provided, the Defendant is not indigent.

SO ORDERED, this ___ day of _____, 20__.

Judge

Review Date: _____ Case Number(s): _____

PID Number: _____

Please check all that apply:

Clerk completed form on behalf of customer who was unable to complete the form in writing.

Clerk obtained information from customer via phone.