

CAUSA NO. _____
Cause No.

El Estado de Texas
The State of Texas

§

EN EL TRIBUNAL DISTRITAL _____
IN THE DISTRICT COURT

VS.

§

EN EL TRIBUNAL DE JUSTICIA _____
COUNTY COURT AT LAW

§

DEL CONDADO DE FORT BEND, TEXAS
OF FORT BEND COUNTY, TEXAS

SOLICITUD PARA ABOGADO DE OFICIO / ESTADO FINANCIERO DEL ACUSADO
APPLICATION FOR COURT APPOINTED COUNSEL/FINANCIAL STATUS OF DEFENDANT

INSTRUCCIONES

INSTRUCTIONS

- 1. Por favor rellene toda la solicitud, completando cada sección/espacio en blanco de forma completa y exhaustiva.**

Please complete the entire Application, filling in each section/blank fully and completely.

- 2. Si una sección/espacio en blanco no se aplica a usted, escriba N/A. NO DEJE NINGUN ESPACIO EN BLANCO.**

If a section/blank does not apply to you, please put N/A. DO NOT LEAVE ANY BLANKS.

- 3. Si su solicitud no está completada correctamente o en su totalidad, se le pedirá que la complete o corrija en su cita para la lectura de cargos.**

If your application is not completed correctly or in full, you will be required to complete or correct the Application at your arraignment docket.

- 4. Cuando haya completado esta solicitud, seleccione el botón ENVIAR al final de la solicitud.**

When you have completed this application, please select the SUBMIT button at the end of the Application.

COMPARECE AHORA _____, Acusado(a) en la causa anteriormente mencionada, y respetuosamente expone ante el tribunal lo siguiente:

Defendant in the above numbered and entitled cause, and would respectfully show the court as follows:

Nombre completo del Acusado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Defendant's name:

Date of Birth:

Dirección (incluya el número de Apto. #): _____

Address (Including Apt #):

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

City:

State:

Zip Code:

Número de celular: (____) _____ Número de casa: (____) _____

Cellphone number:

Home phone number

Correo electrónico: _____

Email:

Nombre completo del (la) Esposo(a): _____

Spouse's Full Name

Iniciales y edades de los niños a cargo del acusado(a) menores de 18 años o mayores de 18 años si están matriculados en la secundaria o la universidad:

Initials and age of children supported by defendant under the age of 18 or over the age of 18 if enrolled in high school/college:

(1) _____ Edad_(age) _____

(4) _____ Edad_(age) _____

(2) _____ Edad_(age) _____

(5) _____ Edad_(age) _____

(3) _____ Edad_(age) _____

(6) _____ Edad_(age) _____

Enumere todos los ingresos mensuales percibidos por el acusado y/o su cónyuge:

List all income received by Defendant and/or Defendant's spouse per month:

1. Empleador del Acusado(a): _____

Defendant's Employer

Ocupación: _____

Occupation

Si está desempleado(a), indique la fecha de su ultimo empleo: _____
If unemployed, give date of last employment

Salario neto mensual después de impuestos: \$ _____
Take Home Salary per month after taxes

2. Empleador del (la) cónyuge: _____
Spouse's Employer

Ocupación: _____
Occupation

Salario neto mensual después de impuestos: \$ _____
Take Home Salary per month after taxes.

3. Enumere otros ingresos que el demandado y/o su cónyuge reciban de cualquier fuente y el importe recibido al mes
List other income that Defendant and/or spouse receive from any source and amount received per month.

Otros ingresos

Other income

Monto Mensual

Amount per Month

(a) Manutención a menores (Child Support) \$ _____

(b) Beneficiencia – Vales de Comida (Welfare - Food Stamps) \$ _____

(c) Indemnización laboral por accidentes (Worker's Compensation) \$ _____

(d) Indemnización por desempleo (Unemployment Compensation) \$ _____

(e) Discapacidad (Disability) \$ _____

(f) Jubilación (Retirement) \$ _____

(g) Otras Fuentes de Ingreso (Other Sources of Income) \$ _____

Suma total de Ingresos (Sume del 1 al 3) \$ _____
Total Income (add 1 through 3)

Gastos Mensuales del Acusado y/o su cónyuge:

Monthly Expenses owed by Defendant and/or Spouse.

(1) Alquiler/Hipoteca (rent/Mortgage) \$ _____

(2) Pagos de automóvil (car payments) \$ _____

(3) Seguro vehicular/Gastos de combustible (Car Insurance/Gas expenses) \$ _____

(4) Servicios Públicos (utilities) \$ _____

(5) Seguro (de salud/del hogar) Insurance (health/home) \$ _____

(6) Comida (Food) \$ _____

(7) Manutención/cuidado a menores (Child support) \$ _____

(8) Gastos de representación legal (Legal Expenses) \$ _____

Otros (Préstamos, tarjetas de crédito, etc.) Other (loans credit cards, etc.)

(9) _____ \$ _____

(10) _____ \$ _____

Importe total de gastos (Sume del 1 al 10) \$ _____
Total Expenses (add 1 through 10)

Saldo (Ingresos menos gastos) \$ _____
Balance (Income minus Expenses)

Activos:

Assets

(1) Propiedades de bienes raíces del acusado y/o cónyuge, describa e indique la propiedad y el valor justo de mercado:

Real Property owned by Defendant and/or spouse, give property description and fair market value

a. _____ \$ _____
b. _____ \$ _____

(2) Acciones y bonos propiedad del acusado y/o su cónyuge, describa e indique el valor justo de mercado:

Stocks and Bonds owned by Defendant and/or spouse, give description and fair market value

a. _____ \$ _____
b. _____ \$ _____

(3) Vehículo(s) propiedad del acusado y/o su cónyuge. Indique el año, la marca, el modelo y el valor justo de mercado:

Automobile(s) owned by Defendant and/or spouse. Give year, make, model and fair market value

a. _____ \$ _____
b. _____ \$ _____

(4) Monto actual en cuenta corriente o cuenta de ahorros:

Amount in Checking and Savings Accounts

a. Cuenta corriente (Checking account) \$ _____
b. Cuenta de ahorros (Savings account) \$ _____

Total en activos (Sume del 1 al 4) Total assets (Add 1 through 4) \$ _____

En este día _____ de _____, 20_____, el Tribunal me ha informado de mi derecho a ser representado por un abogado en el juicio por los cargos que se me imputan. Certifico que no dispongo de medios para contratar a un abogado de mi elección y por la presente solicito al Tribunal que me asigne uno de oficio.

On this ____ day of ____, 20_____, I have been advised by the Court of my right to representation by counsel in the trial of the charges pending against me. I certify that I am without means to employ counsel of my own choosing and I hereby request the Court to appoint counsel for me.

Aviso: Para enviar este formulario directamente a Defensa al Indigente, pulse el botón ENVIAR que aparece a continuación. Tenga en cuenta que el documento solo se enviará automáticamente si dispone de Adobe Reader. Si no dispone de Adobe Reader, puede enviar este documento por correo electrónico a IndigentDefense@fortbendcountytexas.gov

ACUSADO
DEFENDANT

PERSONAL JUDICIAL QUE ASISTIO AL ACUSADO
COURT STAFF ASSISTING DEFENDANT

NOMBRE EN LETRA IMPRENTA: _____
PRINTED NAME