

NOTICE: THIS DOCUMENT CONTAINS SENSITIVE DATA
NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE DATOS CONFIDENCIALES

Cause Number / *Numero de caso*: _____
 (The clerk's office will fill in the Cause Number when you file this form)
 (La oficina del secretario completará el número de causa cuando presente este formulario)

Plaintiff / *Demandante*: _____
 (Print the first and last name of the person filing the lawsuit)
 (Escribe en letra de molde el nombre y apellido de la persona que presenta la demanda)

In The / *En El Tribunal*

 Court Number
Nombre de Tribunal

- District Court / *Tribunal del Distrito*
 County Court / *Tribunal del Condado / de Justicia*
 Justice Court / *Tribunal de Justicia*

And / y

Defendant / *Demandado(a)*: _____
 (Print the first and last name of the person being sued)
 (Escribe en letra de molde el nombre y apellido de la persona demandada.)

County
Condado

_____ Texas

**STATEMENT OF INABILITY TO AFFORD PAYMENT
 OF COURT COSTS OR AN APPEAL BOND**
**DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD PARA SUPLIR PAGOS SOBRE LOS
 GASTOS JUDICIALES O UNA FIANZA DE APELACIÓN**

1. Your Information / *Sus Datos*

My full name is / *Nombre Legal*: _____
First Name / *Primer Nombre* Last Name / *Segundo Nombre o Apellido*

Date of Birth / *Fecha de Nacimiento*: _____ / _____ / _____
Month/Day/Year / *Mes/Día/Año*

My Address is / *Mi dirección es*: (Home / *Casa*) _____ (Mailing / *Correo Postal*)

My phone number / *Mi numero de tel.*: _____

My email address / *Mi correo electrónico*: _____

About my dependents: The people who depend on me financially are listed below.

Acerca de mis dependientes: las personas que dependen de mí económicamente a continuación

<i>Name / Nombre</i>	<i>Age / Edad</i>	<i>Relationship to me / Parentesco</i>
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
4 _____	_____	_____
5 _____	_____	_____
6 _____	_____	_____

2. Are you represented by Legal Aid? / ¿Está representado/a por ayuda Legal?

- I am being represented in this case for free by an attorney who works for a legal aid provider or who received my case through a legal aid provider. I have attached the certificate the legal aid provider gave me as 'Exhibit: Legal Aid Certificate. / *Yo estoy siendo representado/a en este caso gratuitamente por un abogado que trabaja para un proveedor de ayuda legal, o un abogado que haya recibido mi caso a través de un proveedor de ayuda legal. He adjuntado el certificado que me dio el proveedor de asistencia legal como exhibición: certificado de asistencia jurídica. -or / o-*
- I asked a legal-aid provider to represent me, and the provider determined that I am financially eligible for representation, but the provider could not take my case. I have attached documentation from legal aid stating this. / *Le pregunté a un proveedor de ayuda legal para que me representara, y el proveedor determina que soy económicamente elegible para la representación, pero el proveedor no pudo tomar mi caso. He adjuntado documentación de asistencia legal indica aquello. -or / o-*
- I am not being represented by legal aid. I did not apply for representation by legal aid. / *Yo no estoy representado/a por asistencia legal. / No solicité representación para asistencia legal.*

3. Do you receive public benefits? / ¿Recibe beneficios públicos?

I do not receive needs-based public benefits / *No recibo beneficios públicos basados en necesidades.*
- or / o -

I receive these public benefits/government entitlements that are based on indigency / *He recibido estos derechos de beneficios públicos/del gobierno que están basados en indigencia:*

*(Check ALL boxes that apply and attach proof to this form, such as a copy of an eligibility form or check.)
(Marque TODAS las casillas que correspondan y adjunte comprobantes con este formulario. Como una copia de elegibilidad a los siguientes programas o cheques.)*

- Food stamps/SNAP / *Cupones de alimento*
- TANF/temporary assistance for needy families / *Programa de asistencia temporal para familias necesitadas*
- Medicaid
- CHIP / *Programa medico de seguros para niños*
- SSI / *Seguridad de Ingresos Suplementarios*
- WIC / *Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños*
- AABD / *Asistencia para los ancianos, ciegos, y discapacitados*
- Public Housing or Section 8 Housing / *Vivienda Publica o Vivienda de la Sección 8.*
- Low-income energy assistance / *Asistencia de gastos eléctricos/energía para los de bajo ingresos.*
- Emergency Assistance / *Asistencia de emergencia*
- Telephone Lifeline / *Teléfono Lifeline (Servicios de descuento para teléfonos básicos o celulares)*
- Community Care via DADS / *Servicios Comunitarios de DADS (Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas)*
- LIS in Medicare (Extra Help) / *(Ayuda Adicional/subsidio de bajos ingresos)*
- Needs-based VA Pension / *Pensión para Veteranos basado en necesidades*
- Child Care Assistance under Child Care and Development Block Grant / *Asistencia para cuidados de niños y desarrollo*
- County Assistance, County Healthcare, or General Assistance (GA) / *Subsidio del Condado, cuidado de salud del condado, o asistencia general (GA).*
- Other / *Otro:* _____

4. What is your monthly income and income sources? / ¿Cuál es su ingreso mensual y fuentes de ingresos?

"I get this monthly income." / *"Recibo este ingreso mensual":*

\$ _____ in monthly wages / *en salario mensual.*

"I work as a / *Yo trabajo como* _____ for (para) _____
Your job title / *Su titulo de trabajo* Your employer / *Su empleador*

\$ _____ in monthly unemployment / *en impuestos por desempleo.* I have been unemployed since / *He estado desempleado desde* (Date / *Fecha*) _____.

\$ _____ in public benefits per month / *en servicios públicos por mes*

\$ _____ from other people in my household per month / *por otras personas en mi hogar cada mes:* (List only if other members contribute to your household income / *Haga una lista solo si otros miembros contribuyen al ingreso de su hogar.*)

\$ _____ from / *de*

- Retirement/Pension / *Pensión de jubilación*
- Social Security / *Seguro Social*
- Disability / *Discapacidad*
- Military housing / *Vivienda militar*
- Dividends, interest, royalties / *Dividendos, intereses, derechos de autor*
- My spouses' income or income from another member of my household / *Ingresos de mi cónyuge u otro miembro de mi hogar (If available / Si esta disponible)*
- Tips/Bonuses / *Propinas/Avance*
- Worker's Comp / *Compensación*
- Child/spousal support / *manutención*

\$ _____ other Jobs/sources of income / *otros trabajos/fuentes de ingreso* (Describe / *Describe*) _____

\$ _____ is my total monthly income / *total de ingresos mensuales*

**5. What is the value of your property /
¿Cuál es el valor de su propiedad?**

“My Property includes” / “Mi propiedad incluye:”

	Value / Valor*
Cash / Efectivo	\$ _____
Bank accounts, other financial assets / Cuentas bancarias, otros activos financieros	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Vehicles (cars, boats) / Vehículos (carros, bores) (model and year / modelo y año)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Other property (like jewelry, stocks, land, another house, etc.) / Otras propiedades (como joyas, acciones, terrenos, otras casas, etc.)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Total value of property / Valor total de propiedad	\$ _____

**6. What are your monthly expenses /
¿Cuáles son sus gastos mensuales?**

“My monthly expnses are:” / “Mis gastos mensuales son:”

	Amount / Cantidad
Rent/house payments maintenance / Alquiler/pagos de casa/mantenimiento	\$ _____
Food and household supplies / Comida y artículos para el hogar	\$ _____
Utilities and telephone / Servicios básicos y teléfono	\$ _____
Clothing and laundry / Ropa y servicios de lavandería	\$ _____
Medical and dental expenses / Gastos médicos y dentales	\$ _____
Insurance (life, health, auto, etc.) / Seguro de (vida, medico, auto, etc.)	\$ _____
School and child care / Escuela y cuidados de niño	\$ _____
Transportation, auto repair, gas / Transportación, mecánicos, gas	\$ _____
Child / spousal support / Manutención (conyugal, hijos)	\$ _____
Wages withheld by court order / Salarios retenidos por orden judicial	\$ _____
Debt payments paid to: / Pagos de deudas pagados a: (List / Lista)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Total monthly expenses / Gastos mensuales en total	\$ _____

*The value is the amount the item would sell for less the amount you still owe on it, if anything. / El valor es la cantidad por la cual se puede vender el vehiculo, menos cantidad que todavía le debe, si es que debe algo.

7. Are there debts or other facts explaining your financial situation? / ¿Hay deudas u otros hechos que expliquen su situación financiera?

My debts include: / Mis deudas incluyen: (List debt and amount owed / Lista de deudas y cantidad debida) _____

(If you want the court to consider other facts, such as unusual medical expenses, family emergencies, etc., attach another page to this form labeled “Exhibit: Additional Supporting Facts.” / Si quiere que el tribunal considere otros hechos, como gastos médicos inusuales, emergencias familiares, etc. Adjunte otra pagina en esta solicitud y titúlela “exhibición: Datos adicionales de apoyo)

Check here if you attach another page / Marque la casilla si agrege otra pagina.

8. Declaration / Declaración

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. I further swear
/ Declaro bajo pena de perjuicio que lo anterior es verdadero y correcto. Yo juro:

- I cannot afford to pay court costs. / No puedo pagar los gastos del tribunal.
- I cannot furnish an appeal bond or pay a cash deposit to appeal a justice court decision. / No puedo presentar una fianza de apelación o pagar un deposito en efectivo para apelar una decisión judicial.

My name is / Mi nombre es: _____.

My date of birth is / Mi fecha de nacimiento es: ____/____/_____

My address is / Mi dirección es:

Street / Calle	City / Ciudad	State / Estado	Zip Code / Código postal	County / Condado
----------------	---------------	----------------	--------------------------	------------------

Signature / Firma		Signed on / Firmado el: /		/		Month/Day/Year / Mes/Día/Año		in
-------------------	--	---------------------------	--	---	--	------------------------------	--	----

County / Nombre del condado		County,		State / Estad
-----------------------------	--	---------	--	---------------