

Statement of Inability to Afford Payment of Court Costs or an Appeal Bond
Declaración sobre Incapacidad de Pago de Costas de Tribunal o de una Fianza de Apelación

Case Number / *Numero del Caso*

Plaintiff/*Demandante*

vs.

Defendant/*Demandado*

Court Number/*Numero del Tribunal*

, Texas

County/*Condado*

☐ District Court/*Tribunal de Distrito*

☐ County Court/*Tribunal del Dandado*

☐ County Court at Law/*Tribunal Estatutario*

☐ Justice Court/*Juzgado de Paz*

☐ Probate Court/*Juzgado Sucesorio*

1. Your Information. Su Información.

- My full legal name is / Mi nombre legal completo es

First Middle Last / Nombre de Pila Segundo Nombre Apellido
- My date of birth is / Mi fecha de nacimiento es

Month Day Year / Mes Día Año
- My address is / Mi dirección es
Home / Domicilio
Mailing / Dirección Postal
- My phone number / Mi número telefónico
- My email I check often / Mi correo electrónico que reviso con frecuencia

2. About My Dependents / Mis Dependientes

“The people who depend on me financially are listed below.” Use initials only for children under 18. If needed, attach a separate piece of paper to list more dependents.

“Las personas que dependen de mí financieramente se enumeran a continuación.” Use las iniciales solo para niños menores de 18 años. Si es necesario, adjunte una hoja de papel separada para enumerar más dependientes.

Name / <i>Nombre</i>	Age/ <i>Edad</i>	Relationship to me/ <i>Parentesco Conmigo</i>

3. Are you represented by Legal Aid? ¿Está siendo representado por alguna entidad de asistencia legal?

Check only one box. *Seleccione solo una casilla.*

- ☐ 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.”

Me esta representando gratuitamente un abogado que trabaja para una entidad de asistencia legal o que recibió mi caso de una entidad de asistencia legal. El certificado que la entidad de asistencia legal me entregó lo adjunto bajo el título, “Anexo: Certificado de Asistencia Legal.”

or / o

- ☐ I am not represented by legal aid. *No me esta representando ninguna entidad de asistencia legal.*

4. Public Benefits. Beneficio de Asistencia Publica.

- Do you or any of your dependents receive public benefits?

☐ Yes / Si

☐ No / No

- If you answered yes, check all that apply and attach proof to this form, such as a copy of an eligibility form or check.

☐ Food stamps/ Snap
Cupones de comida/SNAP

☐ TANF

☐ Medicaid

☐ CHIP

☐ SSI / SSDI

☐ WIC

☐ Lifeline

☐ Public Housing or Section 8 Housing
Asistencia de Vivienda/Programa de Vivienda Bajo Sección 8

☐ Low-Income Home Energy Assistance
Asistencia con Energía Eléctrica

☐ Community Care via HHS
Ayuda Comunitaria bajo HHS

☐ LIS in Medicare (“Extra Help”)
Subsidio Adicional de Medicare bajo el Programa LIS

☐ Needs-based VA Program
Pensión para Veteranos de Guerra en función a necesidades

☐ Child Care Assistance under Child Care and Development Block Grant
Asistencia con Guardería bajo el Programa CCDBG

☐ County Assistance, County Health Care, or General Assistance (GA)
Asistencia del Condado, Asistencia Médica del Condado, o Asistencia General (GA)

☐ Other / *Otros beneficios*

☐ Other / *Otros beneficios*

5. What are your monthly income sources?

- My **take-home** pay is \$_____ in monthly wages
Mi pago neto es \$_____ ensueldo mensual.
- I work as a _____ (your job title) for _____ (your employer)
Yo trabajo como _____ (titulo de su puesto) para _____ (compania o jefe.)
- \$_____ is my total **monthly** income/*son mis ingresos totals al mes.*

These are my income sources. *Estas son mis fuentes de ingresos.*

- \$_____ in unemployment/*en beneficios de desempleo.*
I have been unemployed since ____/____/____.
He estado desempleado desde ____/____/____.
- \$_____ in public benefits/*en beneficios de Asistencia Publica.* Approximate
- \$_____ from people in my household other than my spouse/*de ingresos de otras personas en mi hogar que nos son de mi conyuge.*
- \$_____ from retirement or pension/*de jubilacion o pension.*
- \$_____ from tips or bonus/*de propinas o bonos.*
- \$_____ from disability/*de discapacidad.*
- \$_____ from worker's comp/*de compensación al trabajador.*
- \$_____ from social security/*de seguro social.*
- \$_____ from military housing/*de vivienda militar.*
- \$_____ from dividends, interest, or royalties/*de dividendos, intereses, o regalías.*
- \$_____ child or spousal support/*de manutencion de menores o manutencion conyugal recibida.*
- Answer only if your spouse is not your opponent. *Responda tan solo si su conyuge no es parte contraria en esta causa legal.* \$_____ from my spouse's income/*de ingresos di mi conyuge.*
- \$_____ from other Jobs/sources of income/*de otros trabajos/fuentes de ingresos.*

Describe/*describa:*

6. What is the value of your assets or property? *¿Cuál es el valor de sus activos o propiedades?*

My property includes: <i>Mis bienes incluyen:</i>	Value/Valor The value is the amount the item would sell for less the amount you still owe on it, if anything. <i>El valor es la cantidad por la que se vendería el artículo menos la cantidad que aún debe por él, si es que debe algo.</i>
• Cash <i>Dinero en efectivo</i>	\$
• Banks accounts, other financial assets <i>Cuentas bancarias, otros bienes financieros</i>	\$ \$ \$
• Cars and boats (make and year) <i>Automoviles, lanchas (modelo y ano)</i>	\$ \$ \$
• Other property like jewelry, stocks, land, a second house. (Do not list your homestead.) <i>Otros bienes como joyas, acciones, terranos, una segunda casa. (No indique su hogar familiar.)</i>	\$ \$ \$ \$
Total Value of Property <i>Valor Total de Sus Bienes</i>	\$

7. What are your monthly expenses that are not deducted from your paycheck? *¿Cuáles son sus gastos mensuales que no se deducen de su cheque de pago?*

My monthly expenses are: <i>Mis gastos mensuales son:</i>	Amount <i>Cantidad</i>
• Rent/house payments; maintenance <i>Alquiler/hipoteca; mantenimiento de casa</i>	\$
• Food and household supplies <i>Alimentos y artículos para el hogar</i>	\$
• Utilities and telephone <i>Luz, gas, agua y teléfono</i>	\$
• Clothing and laundry <i>Ropa y lavado de ropa</i>	\$
• Medical and dental expenses <i>Gastos médicos y dentales</i>	\$
• Insurance (life, Health, auto, etc.) <i>Seguros (de vida, medico, de automóvil etc.)</i>	\$
• School and childcare <i>Escuelas y guarderías</i>	\$
• Transportation, auto repair, gas <i>Transportacion, reparaciones de automóviles, gasolina</i>	\$

• Child/Spousal Support <i>Manutencion a Menores/Manutencion Conyugal</i>	\$
• Debt Payments to (list): <i>Pagos por dedas hechas a (indiquelos):</i>	
	\$
	\$
• Wages withheld by court order <i>Sueldo retenido por orden judicial</i>	\$
• Other expenses (list): <i>Otros gastos (indiquelos):</i>	
	\$
	\$
Total Monthly Expenses <i>Gastos Totales Mensuales</i> Approximate	\$

8. Are the debts or other facts explaining your financial situation? ¿Son las deudas u otros hechos los que explican su situación financiera?

My debts include (list debt and amount owed): *Mis deudas incluyen (indique deuda y la cantidad que debe):*

\$ _____
 \$ _____
 \$ _____
 \$ _____
 \$ _____

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 Supports Facts."

Si desea que la corte considere otros hechos, como gastos médicos inusuales, emergencias familiares, etc., adjunte otra página de este formulario titulada "Prueba: Hechos de apoyo adicionales".

9. Ability to Pay Court Costs. *Declaracion sobre su Habilidad de Pagar Costos de Tribunal.*
Check only one box. *Seleccione tan solo una casilla.*

☐ I cannot afford to pay courts costs.
No puedo pagar los

☐ I cannot furnish an appeal bond or pay a cash deposit to appeal a justice court decision, and I cannot afford to pay court costs.

No puedo proporcionar una fianza de apelación o pagar un depósito en efectivo para apelar una decisión de la corte de justicia, y no puedo pagar los costos de la corte.

10. Declaration/Affidavit. Declaracion Escrita Bajo Juramento.

Fill out **only one** box (option). If you fill out the Declaration, you will not need to sign the form in front of a notary public. If you do not want to list your address for privacy or safety concerns, take the form and photo identification, and fill out the Affidavit in front of a notary public.

*Llene **solo una** casilla (opcion). Si llena la Declaración, no necesitará firmar el formulario frente a un notario público. Si no desea incluir su dirección por motivos de privacidad o seguridad, tome el formulario y la identificación con foto, y complete la Declaración jurada frente a un notario público.*

Option 1 / Opcion 1

Declaration: I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.

Declaracion: Yo declare bajo pena de perjurio que la información a continuación es correcta y verdadera.

- My name is/*Mi nombre es:* _____
- My date of birth is/*Mi fecha de Nacimiento es:* ____/____/____
- My address is/*Mi direccion es:* _____

Street Name and Number	City	State	Zip Code
<i>Calle y numero</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Codigo Postal</i>
- _____

Your printed name/ <i>Sun ombre en letra de molde</i>	Signature/ <i>Firma</i>
---	-------------------------
- _____

Date / <i>Fecha</i>	County / <i>Condado</i>	State / <i>estado</i>
---------------------	-------------------------	-----------------------

Option 2 / Opcion 2

Affidavit: I swear under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.

Declaración Escrita Bajo Juramento: Yo juro bajo pena de perjurio, que lo percede es correcto y verdadero.

You fill out this section. *Usted llena esta sección.*

- _____

Your printed name/ <i>Sun ombre en letra de molde</i>	Your signature / <i>Su firma</i>
---	----------------------------------

The notary fills out this section. *El Notario llena esta sección.*

Subscribed before me this _____ day of _____, 20____.
Juramentado y suscrito ante mi el dia ____ del mes de _____, 20____.

NOTARY / *NOTARIO*