Cause Number(s): _____

State of Texas	*	**In the**
	*	
vs.	*	_____ **District Court**
	*	
_____	*	**Denton County, Texas**

Application for Court Appointed Attorney and Financial Affidavit

1. **Applicant's Information**

My full legal name is: _____ My date of birth is: _____

First *Middle* *Last* *Month/Day/Year*

My address is: (home) _____

(mailing) _____

My phone number: _____ My email: _____

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

	Name	*Age*	*Relationship to Me*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

2. **Do you receive public benefits**?

☐ I do not receive needs – based public benefits **- OR -**

☐ I receive these public benefits/government entitlements that are based on indigency:

(Check ALL boxes that apply and attach proof to this form, such as a copy of an eligibility form or check.)

☐ Food Stamps/SNAP ☐ TANF ☐ Medicaid ☐ CHIP ☐ WIC ☐ AABD
☐ Public Housing or Section 8 Housing ☐ Low – Income Energy Assistance ☐ Emergency Assistance
☐ Telephone Lifeline ☐ Community Care via DADS ☐ LIS in Medicare ("Extra Help")
☐ Needs – based VA Pension ☐ Child Care Assistance under Child Care and Development Block Grant
☐ County Assistance, County Health Care, or General Assistance (GA)
☐ Other: _____

3. **What is your monthly income and income sources**?

"I get this monthly income":

$ _____ in monthly wages. I work as a _____ for _____.
Your job title *Your employer*

$ _____ in monthly unemployment. I have been unemployed since *(date)*: _____.

$ _____ in public benefits per month.

$ _____ from other people in my household each month: *(List only if other members contribute to your household income.)*

$ _____ from ☐ Retirement/Pension ☐ Tips/bonuses ☐ Disability ☐ Worker's Comp
☐ Social Security ☐ Military Housing ☐ Dividends, interest, royalties
☐ Child/spousal support
☐ My spouse's income or income from another member of my household *(if available)*

$ _____ from other jobs/sources of income. *(Describe)* _____

$ _____ is my *total* **monthly** income.

4. **What is the value of your property?**

"My **property** incudes":	*Value*
Cash	$ _____
Bank accounts, other financial assests	
_____	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
Vehicles (cars, boats, etc.) *(make and year)*	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
Other property (like jewelry, stocks, land, another house, etc.)	
_____	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
Total value of property	$ _____

5. **What are your monthly expenses?**

"My **monthly expenses** are":	*Amount*
Rent/house payments/maintenance	$ _____
Food and household supplies	$ _____
Utilities and telephone	$ _____
Clothing and laundry	$ _____
Medical and dental expenses	$ _____
Insurance (life, health, auto, etc.)	$ _____
School and child care	$ _____
Transportation, auto repair, gas	$ _____
Child / Spousal support	$ _____
Wages withheld by Court Order	$ _____
Debt payments paid to: *(list)*	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
Total monthly Expenses	$ _____

** The value is the amount the item would sell for less the amount you still owe on it, if anything.*

6. **Are there debts or other facts explaining your financial situation?**

" My debts include: *(List debt and amount owed)* _____

_____ "

(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.") *Check here if you attach another page.* ☐

Do you read, write or understand the English language: YES NO

7. **Declaration**

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

I certify the above financial affidavit to be correct and further certify I have been advised of my right to representation by counsel for the charge(s) and/or case(s) listed above pending against and I am without means to employ counsel of my own choosing and hereby request the Court to appoint counsel for me. Alternatively, I certify the interests of justice require court – appointed representation to me before this Court.

I understand if I intentionally or knowingly give false information either in this affidavit or during the hearing on this motion, I may be prosecuted for the offense of aggravated perjury, a third degree felony, punishable by imprisonment not to exceed (10) years or less than 2 years and a fine not to exceed ten thousand dollars ($10,000).

My full legal name is: _____ My date of birth is: _____

My address is: _____

Street *City* *State* *Zip Code* *Country*

_____ signed on _____ in _____ County, _____

Signature *Month/Day/Year* *County Name* *State*

Sworn to and subscribed before me on this the _____ day of _____, 20___.

_____

Judge, Magistrate, Notary Public, Clerk of Court

Cause Number(s): _____

State of Texas	*	**In the**
	*	
vs.	*	_____ **District Court**
	*	
_____	*	**Denton County, Texas**

Solicitud Para Abogado de Oficio y Declaración Jurada Financiera

1. **Información del Solicitante**

Mi nombre completo legal es: _____ Mi fecha de Nacimiento es: _____
Nombre *Segundo Nombre* *Apellido* *Mes/Día/Año*

Mi domicillo es:(casa) _____

(dirección de correo) _____

Mi número de teléfono: _____ Mi correo electrónico: _____

Sobre mis **Dependientes**: "Las personas que dependen de mi financieramente se enumeran a continuación."

	Nombre	*Edad*	*Parentesco*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

2. ¿**Recibe beneficios públicos?**

☐ No recibo beneficios públicos básicos **- O -**

☐ Recibo estos beneficios públicos/derechos gubernamentales que se basan en la indigencia:

(Marque TODAS las que se aplican y adjunte prueba a este formulario como una copia de un formulario de elegibilidad o cheque.)

☐ Estampillas de alimentos/SNAP ☐ TANF *(asistencia Temporal a Familias Necesitadas)* ☐ Medicaid ☐ CHIP (Seguro Médico para Niños)
☐ WIC *(programa para Mujeres, Bebes y Niños)* ☐ AABD (*ayuda a los ancianos ciegos y discapacitados*)
☐ Vivienda Pública o Vivienda de Sección 8 ☐ Asistencia con servicios para personas de bajos ingresos ☐ Asistencia de Emergencia
☐ Línea telefónica de salvamento ☐ Cuidado Comunitario vía DADS *(servicios de envejecimiento y discapacidad)*
☐ LIS *(sistemas de información lingüística)* en Medicare (*Ayuda Extra*) ☐ Necesidades – basado en la pensión de VA
☐ Asistencia para el cuidado de niños bajo Child Care and Development Block Grant
☐ Asistencia del Condado, Cuidado de Salud del Condado, o Asistencia General (*AG*)
☐ Otro: _____

3. ¿**Cuál es su ingreso mensual y fuentes de ingreso?**

"Recibo este ingreso mensual":

$ _____ salario mensual. Trabajo como _____ para _____.
Su titulo profesional *Su empleador*

$ _____ de desempleo mensual. He estado desempleado desde (*fecha*): _____.

$ _____ de beneficios públicos por mes.

$ _____ de otra persona de mi hogar cada mes: (*Enumere solamente si otros miembros contribuyen a los ingresos de su hogar)*

$ _____ de ☐ Retiro/Pensión ☐ Propinas/bonos ☐ Discapacidad ☐ Compensación para trabajadores
☐ Seguro Social ☐ Vivienda Militar ☐ Dividendos, interés, regalías
☐ Manutención de niños/conyugal
☐ El ingreso de mi esposo(a) o ingreso de otro miembro de mi hogar *(si está disponible)*

$ _____ de otros trabajos/ otras fuentes de ingresos. *(describa)* _____

$ _____ es mi ingreso *total* **mensual.**

4. ¿Qué es el valor de su propiedad?

"Mi **propiedad** incluye":	*Valor*
En Efectivo	$ _____
Cuentas Bancarias, otros activos	
_____	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
Vehículos (carros, barcos, etc.) *(marca y año)*	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
Otra propiedad (joyas, acciones, Terreno, otra casa, etc.)	
_____	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
Valor total de propiedad	**$ _____**

5. ¿Cuáles son sus gastos mensuales?

"Mis **gastos mensuales** son":	*Cantidad*
Renta/pagos de casa/ mantenimiento	$ _____
Comida y artículos de uso doméstico	$ _____
Servicios *(luz, agua, gas)* y teléfono	$ _____
Ropa y lavandería	$ _____
Gastos médicos y dentales	$ _____
Seguro (vida, medico, auto, etc.)	$ _____
Escuela y cuidado de niños (niñera)	$ _____
Transportación, reparación de auto, gas	$ _____
Manutención de niños/conyugal	$ _____
Salario retenido por orden de la Corte	$ _____
Deudas pagadas a: *(enumere)*	$ _____
_____	$ _____
_____	$ _____
Total de gastos Mensuales	**$ _____**

******el valor es la cantidad que el artículo se vendería menos la cantidad que se debe en el mismo, si es que hay*

6. ¿Hay deudas u otros hechos que explique su situación financiera?

"Mis deudas incluyen: *(enumere la deuda y la cantidad que debe)*: _____

_____

_____

(Si quiere que la Corte considere otros datos, como gastos médicos inusuales, emergencias de familia, etc., adjunte otra página a este formulario marcado "Documento: Hechos de Apoyo Adicionales.") Marque aquí si adjunta otra página. ☐

7. **Declaración**

Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto:

Certifico que la declaración jurada financiera anterior es correcta y certifico que he sido informado de mi derecho a ser representado por un abogado de la(s) acusación(es) y/o caso(s) antes enumerado(s) pendiente contra mí y no tengo medios para emplear abogado de mi propia elección y por este medio solicito al Tribunal que me designe abogado. Alternativamente, certifico que el interés de la justicia requiere que el Tribunal designe la representación de un abogado de oficio para mí ante este Tribunal.

Entiendo que si intencionalmente o deliberadamente doy información falsa en esta declaración jurada o durante la audiencia en esta moción, puedo ser procesado por el delito de perjurio agravado, un delito grave de tercer grado, castigable con pena prisión que no exceda (10) diez años o menos de 2 años y una multa que no exceda diez mil dólares ($10,000).

Mi nombre completo legal es: _____ Mi fecha de nacimiento es: _____

Mi domicilio es: _____

Calle *Ciudad* *Estado* *Código Postal* *Condado*

_____ firmado el _____ en _____ Condado, _____

Firma *Mes/Día/Año* *Nombre del Condado* *Estado*

Sworn to and subscribed before me on this the _____ day of _____, 20___.

_____

Judge, Magistrate, Notary Public, Clerk of Court