



FORMULARIO POR CORTE DE INDIGENTES

INFORMACION PERSONAL:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono – Hogar: _____ Trabajo: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de Seguro Social _____

Número de Licencia de Conducir: _____

Número de Identificación de Texas: _____

Nombre del Esposo: _____ Viven juntos su esposo(s) y usted? _____

Tienen hijos que viven en su hogar? _____ Si contesta si, cuantos? _____

Que edad tienen?: _____

Nombre, dirección, y teléfono de un pariente que no vive con usted: _____

INFORMACION DE EMPLEO:

Donde trabaja? _____

Teléfono del trabajo: _____ Nombre de su supervisor: _____

Tiempo que lleva con esta compañía? _____

Cuáles son sus responsabilidades del trabajo _____

Si no está empleado, por qué no? _____

Escriba el nombre de tres (3) compañías donde usted haya solicitado empleo durante los últimos tres (3) meses:

1.) _____

2.) _____

3.) _____

Indique como le pagan a usted A. semanal B. cada dos semanas C. cada quincena D. mensual

Donde trabaja su esposo (a)? _____

Qué tipo de trabajo hace? _____

Indique como le paga a su esposo(s) A. semanal B. cada dos semanas C. cada quincena D. mensual

De los hijos que viven con usted, trabaja alguno? _____ Si contesta si, donde trabaja?

Ingreso:

Su ingreso? _____ Ingreso de esposo(a): _____

Ingreso de hijos? _____

Ingreso de Segura Social? _____

Ingreso por compensación al empleado? _____

Ingreso de retiro? _____ Ingreso por incapacidad? _____

AFDC _____ Ingreso de cupones para alimentos? _____

Asistencia de otros parientes: _____

Asistencia de agencias sociales: _____

Becas escolares: _____ Asistencia financiero para estudiantes: _____

Ingreso Total: \$ _____

Gastos:

Alquiler/Hipoteca del Hogar _____ Servicios de agua, gas, y electricidad: _____

Pago del vehículo _____ Aseguranza para el vehículo: _____

Aseguranza de medico: _____ Cuidado de niños: _____

Pensión alimenticia ordenado por corte _____

Otros pagos ordenados por corte: _____

Impuestos (IRS): _____

Comida y productos de higiene personal: _____

Total de gastos: \$ _____

Bienes:

Es usted dueño absoluto (que no debe dinero sobre) de alguno de los siguientes artículos?

Vehículo _____ Valor: _____
 Camion _____ Valor: _____
 Barco _____ Valor: _____
 Joyería _____ Valor: _____
 Television _____ Valor: _____
 VCR/DVD _____ Valor: _____
 Estéreo _____ Valor: _____
 Herramientas _____ Valor: _____
 Muebles _____ Valor: _____
 Instrumentos musicales _____ Valor: _____
 Equipo de campamento _____ Valor: _____
 Antigüedades _____ Valor: _____
 Equipo de césped y jardinería _____ Valor: _____
 Propiedades de bienes raíces _____ Valor: _____
 Localización: _____

Proposición de pago

Basado en mi condición económica, yo puedo pagar \$ _____ mensualmente el día _____ de cada mes.

Yo certifico que todo lo que yo he escrito aquí es correcto y verdadero a mi mejor entender.

Firma del acusado

Fecha

Approved by:

Jues/Judge

Date

