NOTICE: THIS DOCUMENT CONTAINS SENSITIVE DATA

AVISO: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

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

Cause Number
Número de Caso _____

The Clerk's office will fill in the Cause Number when you file this form.

El Secretario del Tribunal anotará el Número de Caso cuando usted presente este formulario.

_____

v.

_____

Copy information listed at the top left of the petition here.

Copie aquí la información ubicada en la parte superior izquierda del escrito de la demanda.

Copy information listed at the top right of the petition here.

Copie aquí la información ubicada en la parte superior derecha del escrito de la demanda.

_____
Court Number
Número del Tribunal

_____,Texas
County
Condado

- ☐ District Court / Tribunal de Distrito
- ☐ County Court / Tribunal del Condado
- ☐ County Court at Law / Tribunal Estatutario
- ☐ Justice Court / Juzgado de Paz
- ☐ Probate Court / Juzgado Sucesorio

Approved by the Supreme Court of Texas in Misc. Docket No. 22-9090

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

  _____

Go to next page

Pase a la siguiente página

Approved by the Supreme Court of Texas in Misc. Docket No. 22-9090

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 a continuación dependen económicamente de mí." **Use iniciales para los menores de 18 años** y, si es necesario, anexe una hoja por separado para enumerar a todos sus dependientes.

Name Nombre	Age Edad	Relationship to me Parentesco Conmigo

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 está 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 está representando ninguna entidad de asistencia legal.

Approved by the Supreme Court of Texas in Misc. Docket No. 22-9090

4. Public Benefits / Beneficios de Asistencia Pública

- Do you or any of your dependents receive public benefits?
  ¿Recibe usted o sus dependientes beneficios de asistencia pública?

☐ Yes / *Sí* ☐ 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.

  Si respondió con un Sí, marque todas las casillas que apliquen y adjunte a este formulario comprobantes, tales como una copia de la carta autorizando que reciba estos beneficios o una copia del cheque que recibe.

☐ 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 Pension
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

_____

Approved by the Supreme Court of Texas in Misc. Docket No. 22-9090

5. What are your monthly income sources? ¿Cuáles son sus fuentes de ingresos mensuales?

- My **take-home** pay is $_____ in monthly wages.

  Mi **pago neto** es $_____ en sueldo mensual.

- I work as a _____ (your job title) for _____ (your employer).

  Yo trabajo como _____ (título de su puesto) para _____ (compañía o jefe).

- $_____ is my total **monthly** income / son mis ingresos totales **al mes**.

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

- $_____ in unemployment / en beneficios de desempleo.

  I have been unemployed since _____ (date).

  He estado desempleado desde _____ (indique fecha).

- $_____ in public benefits / en beneficios de Asistencia Pública.

- $_____ from people in my household other than my spouse / de ingresos de otras personas en mi hogar que no son de mi cónyuge.

- $_____ from retirement or pension / de jubilación o pensión.

- $_____ 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.

Approved by the Supreme Court of Texas in Misc. Docket No. 22-9090

- $_____ from military housing / de vivienda militar.
- $_____ from dividends, interest, or royalties / de dividendos, intereses, o regalías.
- $_____ from child or spousal support / de manutención de menores o manutención conyugal recibida.
- Answer only if your spouse is not your opponent. Responda tan sólo si su ccónyuge no es parte contraria en esta causa legal.$_____ from my spouse's income / de ingresos de mi cónyuge.
- $_____ from other jobs/sources of income / de *otros* trabajos/ fuentes de ingresos.

  Describe / describa:

  _____

  _____

Go to next page

Pase a la siguiente página

Approved by the Supreme Court of Texas in Misc. Docket No. 22-9090

6. What is the value of your assets or property? ¿Cuál es el valor de sus bienes o propiedades?	
My property includes: Mis bienes incluyen:	Value / Valor The value is the amount the item would sell for less the amount you still owe on it, if anything. El valor de sus bienes es la cantidad por la que la propiedad o pertenencia se vendería, menos el monto que aún se adeuda, si lo hubiera.
➢ Cash Dinero en efectivo	$
➢ Bank accounts, other financial assets Cuentas bancarias, otros bienes financieros	
	$
	$
	$
➢ Cars and boats (make and year) Automóviles, lanchas (modelo y año)	
	$
	$
	$
➢ Other property like jewelry, stocks, land, a second house. (Do not list your homestead.) Otros bienes como joyas, acciones, terrenos, una segunda casa. (No indique su hogar familiar.)	
	$
	$
	$
Total Value of Property **Valor Total de Sus Bienes**	**$** 0

Approved by the Supreme Court of Texas in Misc. Docket No. 22-9090

7. What are your monthly expenses that are not deducted from your paycheck? ¿Cuáles son sus gastos mensuales que no son descontados de su cheque de sueldo?	
My monthly expenses are: Mis gastos mensuales son:	Amount Cantidad
➢ Rent/house payments; maintenance Alquiler/hipoteca; mantenimiento de casa	$
➢ Food and household supplies Alimentos y artículos para el hogar	$
➢ Utilities and telephone Luz, gas, agua y teléfono	$
➢ Clothing and laundry Ropa y lavado de ropa	$
➢ Medical and dental expenses Gastos médicos y dentales	$
➢ Insurance (life, health, auto, etc.) Seguros (de vida, médico, de automóvil etc.)	$
➢ School and childcare Escuelas y guarderías	$
➢ Transportation, auto repair, gas Transportación, reparaciones de auto-móviles, gasolina	$
➢ Child/Spousal support Manutención a Menores/Manutención Conyugal	$
➢ Debt payments to (list): Pagos por deudas hechas a (indíquelos):	
	$
	$
➢ Wages withheld by court order Sueldo retenido por orden judicial	$
➢ Other expenses (list): Otros gastos (indíquelos):	
	$
	$
Total Monthly Expenses **Gastos Totales Mensuales**	**$** 0

Approved by the Supreme Court of Texas in Misc. Docket No. 22-9090

8. Are there debts or other facts explaining your financial situation? ¿Hay deudas u otros factores que expliquen su situación económica?

My debts include (list debt and amount owed):
Mis duedas 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 Supporting Facts."

Si usted desea que el tribunal considere otros factores, tales como gastos médicos excepcionales, emergencias familiares, etc., adjunte al formulario otra hoja con esta información y bajo el título, "Anexo: Información Adicional de Apoyo."

9. Ability to Pay Court Costs. Declaración sobre su Habilidad de Pagar Costas de Tribunal

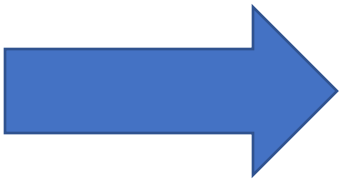
Check only one box. Seleccione tan solo una casilla.

☐ I cannot afford to pay court costs. No puedo pagar las costas de tribunal.

☐ 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 aportar una fianza de apelación ni pagar un depósito en efectivo para apelar la decisión judicial de un magistrado, y no puedo pagar costas de tribunal.

Go to next page



Pase a la siguiente página

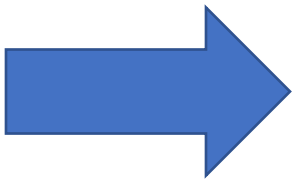
Approved by the Supreme Court of Texas in Misc. Docket No. 22-9090

10. Declaration/Affidavit. Declaración Escrita Bajo Juramento.

Fill out **only one** box. 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 box in front of a notary public.

Llene tan **solo una** opción. Si usted llena la Declaración, no necesitará firmar el formulario ante un notario. Si usted no quiere que aparezca su domicilio en el documento para conservar su privacidad o por motivos de su seguridad, lleve el formulario y una identificación con fotografía y llene la sección de la Declaración Escrita Bajo Juramento ante un Notario.

Go to next page



Pase a la siguiente página

Option 1 / Opción 1

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

Declaración: Yo declaro 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 domicilio es

_____
Street, city, zip, country
Calle y número, ciudad, estado, código postal, pais

- _____
  Signature
  Firma

- 02/20/2024
  _____
  Date (month, day, year)
  Fecha (mes, día, año)

- _____
  County, state
  Condado, estado

Go to next page

Pase a la siguiente página

Approved by the Supreme Court of Texas in Misc. Docket No. 22-9090

Option 2 / Opción 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 que precede es correcto y verdadero.

You fill out this section.
Usted llena esta sección.

- _____
  Your printed name
  Su nombre en letra de molde

- _____
  Your signature
  Su firma

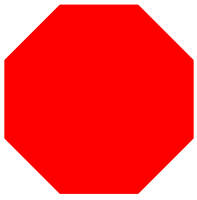
The notary fills out this section.
El Notario llena esta sección.

- _____

  Subscribed before me this day of
  Juramentado y suscrito ante mí el día de hoy del mes de

  _____, 20____

  _____
  NOTARY
  NOTARIO



Approved by the Supreme Court of Texas in Misc. Docket No. 22-9090