



**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: \_\_\_\_\_  
 Localizacion: \_\_\_\_\_

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

