

EN EL TRIBUNAL DE MENORES DEL CONDADO DE DAVIDSON, TENNESSEE

\_\_\_\_\_  
**Peticionario**

contra

Núm. de archivo: \_\_\_\_\_

Núm. de expediente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Demandado**

**DECLARACIÓN JURADA DE INDIGENCIA**

Yo, \_\_\_\_\_ (escriba su nombre), he prestado el debido juramento que exige la ley y declaro que, como consecuencia de mi situación de pobreza, no puedo pagar los gastos de este caso y que, a mi leal saber y entender, tengo con justicia derecho a la reparación solicitada. Presento a continuación los datos que comprueban mi situación de pobreza.

1. Nombre completo: \_\_\_\_\_
2. Domicilio: \_\_\_\_\_
3. Número de teléfono y de localizador: \_\_\_\_\_
4. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
5. Nombres y edades de todas las personas que dependen de mí:

_____	Relación _____	Edad _____
_____	Relación _____	Edad _____
_____	Relación _____	Edad _____
_____	Relación _____	Edad _____
_____	Relación _____	Edad _____

6. Mi empleador es: \_\_\_\_\_

El domicilio de mi empleador es: \_\_\_\_\_

El número de teléfono de mi empleador es: \_\_\_\_\_

7. Mi ingreso **neto** actual, después de las deducciones del impuesto federal sobre la renta y Seguridad Social, es: \_\_\_\_\_ por semana, cada dos semanas, dos veces por mes, por mes.

**(Encierre en un círculo la opción que corresponda a su período de pago.)**

8. Mi ingreso **bruto** actual, antes de las deducciones, es: \_\_\_\_\_ por semana, cada dos semanas, dos veces por mes, por mes.

**(Encierre en un círculo la opción que corresponda a su período de pago.)**

9. Recibo o espero recibir dinero de las siguientes fuentes:

AFDC \$ \_\_\_\_\_ por mes a partir de \_\_\_\_\_

SSI \$ \_\_\_\_\_ por mes a partir de \_\_\_\_\_

Jubilación \$ \_\_\_\_\_ por mes a partir de \_\_\_\_\_

Discapacidad \$ \_\_\_\_\_ por mes a partir de \_\_\_\_\_

Desempleo \$ \_\_\_\_\_ por mes a partir de \_\_\_\_\_

Compensación al trabajador (*Worker's Comp*) \$ \_\_\_\_\_ por mes a partir de \_\_\_\_\_

Otro beneficio: \$ \_\_\_\_\_ por mes a partir de \_\_\_\_\_

10. Mis gastos son:

Pago de alquiler o vivienda \$ \_\_\_\_\_ por mes

Comestibles \$ \_\_\_\_\_ por mes

Electricidad \$ \_\_\_\_\_ por mes

Agua \$ \_\_\_\_\_ por mes  
 Gas \$ \_\_\_\_\_ por mes  
 Transporte \$ \_\_\_\_\_ por mes  
 Cobertura médica y dental \$ \_\_\_\_\_ por mes  
 Teléfono \$ \_\_\_\_\_ por mes  
 Útiles escolares \$ \_\_\_\_\_ por mes  
 Ropa \$ \_\_\_\_\_ por mes  
 Cuidado infantil \$ \_\_\_\_\_ por mes  
 Manutención infantil (incluido este caso) \$ \_\_\_\_\_ por mes  
 Otro gasto: \$ \_\_\_\_\_ por mes

11. Bienes:

Automóvil \$ \_\_\_\_\_ (valor justo de mercado)  
 Marca y modelo \_\_\_\_\_  
 Cuentas de cheques y ahorros \$ \_\_\_\_\_  
 Vivienda \$ \_\_\_\_\_ (valor justo de mercado)  
 Otro bien: \$ \_\_\_\_\_

12. Mis deudas son:

Importe de la deuda	Acreedor
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Por el presente, declaro, bajo pena de perjurio, que las respuestas anteriores son veraces, correctas y completas, y que mi situación económica me impide pagar los costos de esta acción.

\_\_\_\_\_  
 Peticionario/Demandado

**ORDEN QUE AUTORIZA LA PRESENTACIÓN DEL CASO BAJO JURAMENTO DE POBREZA**

De acuerdo con la Declaración jurada de indigencia presentada en esta causa, y después de investigar debidamente la situación del Demandado, esta persona parece ser indigente y reunir las condiciones para presentar el caso bajo juramento de pobreza.

Así se **ORDENA** hoy, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
 JUEZ/MAGISTRADO

**AVISO:** Antes de escuchar su caso en una audiencia, el Juez o Magistrado decidirá si le concede o no a usted la condición de persona indigente. Si determina que usted no es indigente, deberá pagar todos los costos del tribunal. Es posible que la fecha de ese pago sea el día en que programen su caso.