



NORMA FAVELA BARCELEAU **DISTRICT CLERK**

EL PASO COUNTY COURTHOUSE
500 E. SAN ANTONIO ST. SUITE 103
EL PASO, TX 79901
PH (915) 546-2021 • FAX (915) 546-8139
epcounty.com/districtclerk

COMO PRESENTAR UNA DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD DE PAGO DE LAS COSTAS JUDICIALES

El condado de El Paso y su Palacio de Justicia se comprometen a proporcionar acceso significativo a los tribunales aunque usted no sea capaz de cubrir el costo que normalmente acarrea un caso. El Reglamento número 145 del de Procedimiento Civil de Tejas tiene como requisito que un tribunal acepte su petición sin exigirle el pago de las costas judiciales.

El Tribunal Supremo de Tejas tiene disponible un formulario titulado, una "Declaración de Incapacidad de Cubrir Las Costas Judiciales o la Fianza de Apelación". El Consejo de Jueces de El Paso ha adoptado este formulario con el propósito de procesar su petición de una manera más eficiente. Usted puede recibir este formulario del secretario del juzgado, o puede utilizar un formulario con indicaciones en la red para preparar y enviar su Declaración. El generador de formularios se puede encontrar en el sitio de red <https://selfhelp.efiletexas.gov/SRL/SRL/ExecutelInterview>.

Por favor incluya la mayor información posible al llenar su formulario. Es posible que el tribunal revise su formulario para ver si está completo, y mientras dura su caso, el tribunal podría re-evaluar su situación en cuanto al pago de los gastos judiciales. **POR FAVOR TOME EN CUENTA LO SIGUIENTE:** el formulario, Declaración de Incapacidad de Cubrir las Costas Judiciales tiene como requisito el jurar ante un escribano público o el admitir que usted presenta su información bajo pena de perjurio. El perjurar también consiste en dar una declaración falsa o jurar que una declaración falsa es verdadera, y conlleva una sanción de multa o hasta pena de cárcel. Por favor asegúrese de que las respuestas que incluya en el formulario sean verdaderas, y también ayuda el proporcionar información que apoye su Declaración al entregar su formulario.

La Declaración le pide la siguiente información:

- Nombre de la persona que presenta la solicitud (Su nombre)
- Los ingresos que recibe de programas del gobierno
- Su sueldo de trabajo o de cualquier otra fuente de ingresos.
- La cantidad que tenga ahorrada en efectivo o en cuentas de ahorro.
- Cualquier otra propiedad que posea aparte de la casa que está comprando o que ha comprado para vivir.
- Sus dependientes (sus hijos o cualquier otro pariente)
- Información de sus gastos mensuales, por ejemplo, el pago de la renta, los servicios públicos, abonos a préstamos, etcétera.

Si usted ha solicitado servicios legales gratuitos de un prestatario de ayuda legal, por favor anexe el certificado correspondiente y cualquier otro documento informativo que le pueda servir al secretario del juzgado a procesar su Declaración.

Descargo de responsabilidad legal: Este instructivo se le proporciona como una guía para presentar la Declaración de Inhabilidad de Cubrir las Costas Judiciales y en ningún momento debe tomarse como sustituto a consejo legal de los derechos jurídicos de un individuo. La oficina de los Secretarios del Distrito y sus empleados posiblemente no puedan proporcionarle consejo legal. Si usted tiene preguntas acerca de las definiciones o requisitos legales de la Declaración, por favor hable con un abogado.

AVISO: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL



Número de Caso: _____
(El Secretario del Tribunal anotará el Número del Caso cuando usted presente este formulario)

Demandante: _____
(Escriba en letra de molde el nombre de pila y apellido de la persona que entabla la demanda).

Y

En el Tribunal (seleccione uno):
Tribunal de Distrito
Tribunal de Condado/Tribunal Estatutario de Condado
Juzgado de Paz

Demandado: _____
(Escriba en letra de molde el nombre de pila y apellido de la persona a quien se demanda).

Condado _____ Texas

Declaración sobre Incapacidad de Pago de Costas de Tribunal y Fianza de Apelación

1. Su información

Mi nombre legal completo es: _____ Mi fecha de nacimiento es: ____/____/____
Nombre de Pila Segundo Nombre Apellido Mes / Día / Año

Mi dirección es: (Domicilio) _____
(Dirección Postal) _____

Mi número telefónico: _____ Mi correo electrónico: _____

Mis dependientes: Las personas a continuación dependen económicamente de mí:

Table with 3 columns: Nombre, Edad, Parentesco conmigo. Rows 1-6 for listing dependents.

2. ¿Está siendo representado por alguna entidad de asistencia legal? (Seleccione una)

- Me está representando gratuitamente un abogado que trabaja para una entidad de asistencia legal...
Yo solicité a una entidad de asistencia legal que me represente...
No me está representando ninguna entidad de asistencia legal...

3. ¿Recibe usted beneficios de asistencia pública?

- Yo no recibo beneficios de asistencia pública...
Yo sí recibo los siguientes beneficios de asistencia pública/subsidios del gobierno...
Cupones de comida/SNAP, TANF, Medicaid, CHIP, SSI, WIC, AABD, etc.

4. ¿Cuál es su ingreso mensual y sus fuentes de ingresos?

Yo recibo los siguientes ingresos al mes:

\$ _____ de salario mensual. Yo trabajo en _____ para _____.
Título de su puesto Compañía o Jefe

\$ _____ de beneficios de desempleo. He estado desempleado desde (indique fecha) _____.

\$ _____ de beneficios de Asistencia Pública al mes.

\$ _____ de ingresos de otras personas en mi hogar, al mes:

(Indique solo si otras personas contribuyen a los ingresos de su hogar).

\$ _____ de Jubilación/pensión Propinas, bonos Discapacidad Compensación al Trabajador
 Seguro Social Vivienda Militar Dividendos, intereses, regalías
 Manutención de Menores/Manutención Conyugal Recibida
 Ingresos de mi cónyuge o de otro miembro de mi hogar (si es que los hay)

\$ _____ de otros trabajos/de otras fuentes de ingreso (Descríbalos) _____

\$ _____ son mis ingresos **totales al mes**.

5. ¿Cuál es el valor de sus bienes?

Mis **bienes** incluyen:

Valor*

Dinero en Efectivo \$ _____

Cuentas bancarias, otros bienes financieros _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

Vehículos (automóviles, lanchas) (modelo y año) _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

Otros bienes (como joyas, acciones, terrenos, otra casa, etc.). _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

Valor total de sus bienes → \$ _____

6. ¿Cuáles son sus gastos mensuales?

Mis **gastos mensuales** son:

Cantidad

Alquiler/Hipoteca/Mantenimiento de casa \$ _____

Alimentos y artículos para el hogar \$ _____

Luz, gas, agua y teléfono \$ _____

Ropa y lavado de ropa \$ _____

Gastos médicos y dentales \$ _____

Seguros (de vida, médico, de automóvil, etc.) \$ _____

Escuelas y guarderías \$ _____

Transportación, reparaciones de automóviles, gasolina \$ _____

Manutención a Menores/Manutención Conyugal \$ _____

Salarios retenidos por orden judicial \$ _____

_____ \$ _____

Pagos por deudas: (Indíquelos) \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

Gastos Totales Mensuales → \$ _____

*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.

7. ¿Hay deudas u otros factores que expliquen su situación económica?

Mis **deudas** incluyen:

(Indique la clase de deuda y la cantidad que debe) _____

(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"). **Seleccione esta casilla si adjunta otra hoja.**

8. Declaración


Yo declaro, bajo pena de perjurio, que la información que antecede es correcta y verdadera. Declaro además que:

No puedo pagar las costas de tribunal.

No puedo aportar una fianza de apelación ni pagar un depósito en efectivo para apelar la decisión judicial de un magistrado.

Mi nombre es: _____ . Mi fecha de nacimiento es: ____ / ____ / ____ .

Mi dirección es: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal País

 firmado el ____ / ____ / ____ en _____ de _____
Firma Mes/Día/Año Nombre del Condado Estado