

**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**

NOTICE: THIS DOCUMENT CONTAINS SENSITIVE DATA  
 AVISO: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Case No. / Número de Caso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Copy information listed at the top left of the petition here

Vs.

\_\_\_\_\_ 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 derecho Del escrito de la demanda.

- 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

\_\_\_\_\_ Court Number / Número del Tribunal

\_\_\_\_\_, Texas  
 County / Condado

**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	Dia	Ano
-------	-----	------	-------	-----	-----

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 \_\_\_\_\_

**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 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.

**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.

<input type="checkbox"/> Food stamps / SNAP Cupones de comida / SNAP	<input type="checkbox"/> TANF
<input type="checkbox"/> Medicaid	<input type="checkbox"/> CHIP
<input type="checkbox"/> SSI / SSDI	<input type="checkbox"/> WIC
<input type="checkbox"/> Lifeline	<input type="checkbox"/> Public Housing or Section 8 Housing Asistencia de Vivienda/Programa de Vivienda bajo Sección 8
<input type="checkbox"/> Low-Income Home Energy Assistance Asistencia con Energía Eléctrica	<input type="checkbox"/> Community Care via HHS / Ayuda Comunitaria bajo HHS
<input type="checkbox"/> LIS in Medicare (“Extra Help”) Subsidio Adicional de Medicare bajo el Programa LIS	<input type="checkbox"/> Needs-based VA Pension / Pensión para Veteranos de Guerra en función a necesidades

*Go to Next Page / Pase a la siguiente página*

<input type="checkbox"/> Child Care Assistance under Child Care and Development Block Grant Asistencia con Guardería bajo el Programa CCDBG	<input type="checkbox"/> County Assistance, County Health Care, or General Assistance (GA) Asistencia del Condado, Asistencia Médica del Condado, o Asistencia General (GA)
<input type="checkbox"/> Other / Otros beneficios	<input type="checkbox"/> Other / Otros beneficios

**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.
- \$ \_\_\_\_\_ from military housing / de vivienda military.
- \$ \_\_\_\_\_ from dividends, interest, or royalties / de dividendos, intereses, o  
regalías.
- \$ \_\_\_\_\_ from child or spousal support / de manutención conyugal recibida.
- Answer only if your spouse is not your opponent. Responda tan solo si su cónyuge 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:

---



---



---

**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	

**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 medicos y dentales	\$ _____
Insurance (life, health, auto, etc.) Seguros (de vida, medico, de automóvil etc.)	\$ _____
School and childcare / Escuelas y guarderías	\$ _____
Transportation, auto repair, gas Transportación, reparaciones de automóviles, gasoline	\$ _____
Child/Spousal support Mantención 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	\$ _____

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



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 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 this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_.

Juramentado y suscrito ante mí el día de hoy del mes de

\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notary / Notario