PARA FINES INFORMATIVOS ÚNICAMENTE. ESTA NOTIFICACIÓN SE HA TRADUCIDO COMO UNA GENTILEZA. NO ENTREGUE ESTA VERSIÓN.

TRIBUNAL DE MENORES DEL

ESTADO DE LUISIANA

EN BENEFICIO DE

No. DE EXPEDIENTE: ___SECCIÓN___

PARROQUIA DE JEFFERSON, LUISIANA

Declaración jurada de In Forma Pauperis

Debe responder todas las preguntas de forma completa.

Nota: Las preguntas 2 y 3 no se deben responder si busca protección contra el abuso.

1. Nombre completo: _____

Número de Seguro Social (Opcional): _____ Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____

2. Dirección: _____
(Número de buzón o Dirección) (Ciudad y Estado) (Código postal)
(Ver nota anterior)

3. Número(s) de teléfono: (CASA) _____ (TRABAJO) _____
(Ver nota anterior)

4. ¿Es estudiante? _____ SÍ _____ NO Si es así, favor de indicar el nombre de la escuela en la que estudia: _____ Estado de la inscripción: _____

5. Hogar actual:
Soltero(a): ___ Casado(a): ___ Separado(a): ___ Divorciado(a): ___ Viudo(a): ___ Pareja íntima: ___
¿Cuántos menores de 18 años mantiene? _____
¿Cuántos niños viven con usted? _____ ¿Tiene algún otro dependiente? _____

Indique el nombre, la edad y el parentesco con usted de los niños y dependientes:
NOMBRE EDAD PARENTESCO

6. ¿Cuál es su ocupación actual? _____ **¿Está trabajando?** ___ SÍ _____ NO
(Si no es así, favor de completar la siguiente **Información del empleador**)
Nombre del empleador: _____
Dirección: _____
(Dirección) (Ciudad y Estado) (Código Postal)
Número de teléfono: _____ ¿Cuánto tiempo lleva trabajando? _____

(Si no está trabajando, favor de proporcionar información de su **último empleador**)
Nombre del último empleador: _____
Dirección: _____
(Dirección) (Ciudad y Estado) (Código Postal)
¿Cuánto tiempo ha estado sin trabajar? _____
¿Cuál era su salario mensual? _____

7. Ingresos brutos: (a) Indique sus ingresos brutos por salarios y cómo se le pagan: ¿Semanalmente?
_____ ¿Cada dos semanas? _____ Mensualmente? _____ Cantidad/mes \$ _____

(b) Aparte de los ingresos o la ayuda enumerada en la respuesta a la pregunta 8(b) aquí abajo, ¿cuánto recibe en ingresos adicionales mensualmente? \$ _____

(c) Deducciones mensuales: Impuesto Federal sobre Ingresos: \$ _____ FICA: \$ _____ \$ _____

(d) Otras deducciones: (explique) _____

INGRESOS MENSUALES NETOS TOTALES: (Sume la pregunta 7 (a) + (b) menos (c) \$ _____

8(a). Si está casado(a) y vive con su cónyuge, por favor responda:

¿Su cónyuge trabaja? _____ ¿A qué se dedica su cónyuge? _____

¿A su cónyuge le pagan semanalmente? ¿Cada dos semanas? ¿Mensualmente? _____ Cantidad/mes \$ _____

Nombre del empleador de su cónyuge: _____

Dirección _____

(Dirección) (Ciudad y Estado) (Código Postal)

Número de teléfono: _____ ¿Cuánto tiempo lleva trabajando su cónyuge? _____

8(b). ¿Reciben usted o su cónyuge alguno de los siguientes ingresos o ayudas? SÍ NO

Si es sí, indique la cantidad mensual. SSI: \$ _____ Discapacidad: \$ _____

Compensación del trabajador: \$ _____ Beneficios de desempleo: \$ _____

Estampillas de comida: \$ _____ TANF: \$ _____ Manutención de menores: \$ _____

Manutención del cónyuge: \$ _____ Subvención para el cuidado de familiares: \$ _____

Otro: \$ _____

Si es cliente de un programa de servicios legales financiado por la Corporación de Servicios Legales o un Proyecto Pro Bono que recibe a personas referidas de un programa de servicios legales y tiene un ingreso combinado de las preguntas 7 y 8 que es menor o igual al 125 % del nivel de pobreza federal, omita todas las partes de la pregunta 9 y continúe con la pregunta 10 en la siguiente página.

9. ¿Posee o tiene interés en alguno de los siguientes? (Incluyendo propiedades mancomunadas)

A. VALOR DE LOS INTERESES SALDO A PAGAR

CASA	\$	\$
AUTOMÓVIL	\$	\$
CAMIONETA	\$	\$
EMBARCACIÓN	\$	\$
GANADO	\$	\$
MAQUINARIA	\$	\$
ACCIONES	\$	
BONOS	\$	
CERTIFICADOS DE	\$	
OTROS BIENES INMUEBLES	\$	
PROPIEDAD		
	Patrimonio \$	Deuda \$

¿TIENE CUENTA(S) BANCARIA(S)? SÍ NO Cantidad en Cuenta(s): \$ _____

CUENTA DE CHEQUES CUENTA DE AHORROS

Nombre y ubicación del banco: _____

VALOR TOTAL DE LOS ACTIVOS: \$ _____

B. i. Haga una lista de sus gastos mensuales:

Alquiler: \$	Cable: \$	Pago del coche: \$
Alquiler del lote: \$	Basura: \$	Seguro de coche: \$
Pago de la casa: \$	Seguro médico: \$	Transporte: \$
Seguro de la casa: \$	Gastos médicos: \$	Comida: \$
Gasolina: \$	Gastos médicos dentales:	Peluquería / Salón de
Electricidad: \$	Recetas médicas: \$	Entretenimiento: \$
Agua: \$	Seguro de vida: \$	Suministros de aseo
Teléfono: \$	Guardería: \$	Embargo salarial: \$

Cantidad total de la sección i: \$ _____

ii. Tarjetas de crédito:

(Enliste el tipo de tarjeta y el pago mensual)

Nombre de la tarjeta	Pago mensual
	\$
	\$
	\$
	\$

Cantidad total de la sección ii: \$ _

iii. Préstamos financieros: (Enliste la institución financiera y su pago mensual) Nombre financiero Pago mensual

	\$
	\$
	\$
	\$

Cantidad total de la sección iii: \$ _

TOTAL DE LOS GASTOS MENSUALES: (Sume 9B (i+ii+iii) =Gastos mensuales totales) \$ _____

10. ¿Alguien le ayuda regularmente a pagar sus gastos? _____SÍ _____NO

(a) Si es así, indique el nombre de esa persona y su relación con usted.

Nombre: _____ Relación: _____

(b). ¿Tiene algún ingreso o activo adicional que no se muestre en la lista anterior? _____SÍ _____NO

Si respondió que sí al inciso (a) o (b), por favor explique:

11. Si tiene un abogado, ¿qué arreglos ha hecho para pagar los honorarios de su abogado? ¿Qué cantidad, si es que la hay, le ha pagado? (Se requiere que responda completamente.)

12. ¿Su abogado o el notario público le han dicho que puede ir a la cárcel si intencionadamente da una respuesta falsa a alguna de las preguntas anteriores? _____SÍ _____NO

DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE

ESTADO DE LUISIANA
PARROQUIA DE _____

ANTE MÍ, la autoridad suscrita, vino y compareció en persona:

quien, después de haber jurado debidamente, declaró y dijo:

1. Él/Ella proporcionó la información mencionada anteriormente; que la información se proporciona al tribunal con el fin de solicitar permiso para litigar la demanda mencionada anteriormente sin pagar los costos por adelantado o conforme se acumulen o proporcionar una garantía por lo tanto.
2. Que la información anterior es una declaración verdadera y correcta de su condición financiera.
3. Que la declaración y todas las afirmaciones de hecho que contiene son verdaderas y correctas; y que debido a su pobreza y falta de medios, no puede pagar los gastos del tribunal por adelantado o conforme se acumulen, ni puede proporcionar una garantía consecuentemente.
4. Él/Ella ha leído y entiende el privilegio contenido en la siguiente notificación.

NOTIFICACIÓN

Aunque se le puede conceder el privilegio de proceder sin el pago anticipado de los costos, **EN CASO DE QUE SE DICTE SENTENCIA EN SU CONTRA, SU CONDICIÓN DE NECESITADO NO LE EXIME DE LA OBLIGACIÓN DE PAGAR ESTOS COSTOS.**

El privilegio de proceder **IN FORMA PAUPERIS** se limita a los litigantes que tienen claramente el derecho a hacerlo, teniendo debidamente en cuenta la naturaleza del procedimiento, los costos del tribunal que de otro modo tendrían que pagarse y la capacidad del litigante de pagarlas o de proporcionar una garantía por lo tanto, de modo que se pueda desalentar la presentación indiscriminada de demandas, sin privar al litigante del beneficio de proceder **in forma pauperis** si tiene derecho a hacerlo.

Firma del solicitante

OTORGADO Y FIRMADO ANTE MÍ, un notario público de Luisiana, el _____ día de _____ de 20____.

NOTARIO PÚBLICO

DECLARACIÓN JURADA DE TERCEROS

ESTADO DE Luisiana

PARROQUIA DE _____

ANTE MÍ, la autoridad suscrita, vino y compareció en persona:

quien, después de haber jurado debidamente, declaró y dijo que conoce bien a _____, y que sabe que por su pobreza y falta de medios, no puede pagar los costos del tribunal por adelantado o a conforme se acumulen, ni tampoco puede proporcionar una garantía por lo tanto.

Firma del testigo

OTORGADO Y FIRMADO ANTE MÍ, un notario público de la Parroquia de _____
_____, Luisiana el _____ día de ____, de 20 ____.

Notario Público

* Para llenarse por el representante de Asistencia Legal de Nueva Orleans del representante del programa pro bono **SOLO SI ES APLICABLE**.

DECLARACIÓN DEL PROGRAMA LEGAL DE SERVICIOS

DECLARO que soy un representante debidamente autorizado de la Corporación de Servicios Legales de Nueva Orleans, o de un programa pro bono que recibe a personas referidas de la Corporación de Servicios Legales de Nueva Orleans, y que _____, ha presentado pruebas de que recibió beneficios de asistencia pública, o que ha calificado para recibir servicios legales gratuitos basándose en que sus ingresos son menores o iguales al 125 % del nivel de pobreza federal, y por lo tanto, tiene derecho a una presunción refutable de que tiene derecho al privilegio de litigar sin el pago previo de los costos.

Serv. Leg. Prog./Pro Bono Proy. Representante

ESTADO DE LUISIANA
EN BENEFICIO DE

No. DE EXPEDIENTE:
TRIBUNAL DE
MENORES DE LA
PARROQUIA DE
JEFFERSON ESTADO
DE LUISIANA
SECCIÓN:

(FECHA DE NACIMIENTO ___/___/___)

ORDEN A

CONSIDERANDO las declaraciones juradas anteriores, que _____,
procesen o defiendan este litigio de acuerdo con LA. C.C.P. Art. 5181 y siguientes, sin pagar los
costos por adelantado o según se acumulen o proporcione una garantía consecuentemente.

POR CONSIGUIENTE, LEÍDO Y FIRMADO, el día _____ de _____,
de 20____, en Harvey, Luisiana.

JUEZ DEL TRIBUNAL DE MENORES

ORDEN B

CONSIDERANDO la declaración anterior, la petición de condición de persona necesitada es
NEGADA; sin embargo, considerando las declaraciones juradas y los hechos jurados anteriores que a
_____ se le permita presentar todos los alegatos, comparecer, procesar y
defenderse en esta acción mediante el pago de los costos en cuotas de \$

mensuales, hasta que todos los costos del tribunal sean pagados en su totalidad, a partir del ____ día
de _____, de 20____, o hasta las próximas órdenes de este tribunal.

POR CONSIGUIENTE, LEÍDO Y FIRMADO, el día ____ de _____, de
20____, en Harvey, Luisiana.

JUEZ DEL TRIBUNAL DE MENORES

ORDEN C

CONSIDERANDO la súplica anterior, la petición de condición de persona necesitada es
NEGADA, y

NEGADA, y se le ordena a _____ pagar todos los costos a medida que se acumulen.

POR CONSIGUIENTE, LEÍDO Y FIRMADO, el día ____ de _____, de
20____, en Harvey, Luisiana.

JUEZ DEL TRIBUNAL DE MENORES