

STATE OF GEORGIA

FULTON COUNTY

Magistrate Court State Court Superior Court

Petitioner/Plaintiff,

Civil Action File No. _____

v.

Respondent/Defendant.

AFFIDAVIT DE INDIGENCIA

Yo soy el Demandante (quien inicia la Demanda) Demandado (La parte demandada). Presento este Afidávit de Indigencia solicitando se me exima de pagar los gastos y costas de registro de mi Acción Legal. Entiendo que la información que ofrezco con esta Petición será utilizada por el Tribunal para determinar si califico o no para proceder sin cancelar dichos gastos y costas del Tribunal. **Igualmente entiendo que cualquier falsa respuesta o declaración errada de mi parte, a cualquier pregunta que contenga este Afidávit, me sujeta a penalidades por Perjurio, asimismo, reconozco que las leyes del estado sancionan a una persona/individuo, que este bajo Juramento o Afirmación, con el delito de Perjurio, específicamente cuando él o ella ofrece voluntariamente y con conocimiento de causa, en un proceso judicial, una respuesta falsa, a los hechos materiales o al punto en cuestión. Una persona convicta del delito de Perjurio será castigada con una multa no mayor de \$1,000 o con presidio por no menos de un año no más de diez, o ambos. O.G.C.A. § 16-10-70.**

A. DATOS BIOGRAFICOS

Nombre: _____

Dirección: _____

Tel: _____ Fecha de nacimiento: _____

Soltero Casado

B. DEPENDIENTES

1. Sin incluirse, ¿a cuantas personas mantiene económicamente? _____

Escriba aquí abajo los nombres de sus Dependientes:

Nombre	Edad	Relación o Parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

C. INGRESOS

1. ¿Cuál es su ingreso mensual (el monto total combinado de ingresos mensuales de cada adulto que reside con usted)? _____

2. ¿Trabaja usted? Si No

Si respondió “No”, ¿cuándo trabajo la última vez? _____

Si respondió “Si”, escriba el nombre de su Jefe/Patrón y dirección de su trabajo:

Me pagan de manera Semanal Quincenal Mensual (*marque la respuesta apropiada*)

¿Cuál es su ingreso mensual bruto (Monto antes de pagar impuestos)? : _____

¿Cuál es su ingreso mensual neto (Monto después de pagar impuestos)? : _____

3. Los ingresos que recibo son por cuenta de : [*marque todas las que apliquen*]

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salario | <input type="checkbox"/> Pensión de menores |
| <input type="checkbox"/> Ingresos por negocio propio | <input type="checkbox"/> TANF |
| <input type="checkbox"/> Otros trabajos | <input type="checkbox"/> Manutención |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social (Social Security) | <input type="checkbox"/> SSI |

- Seguro por Discapacidad or Workers Compensation
- Beneficios por Desempleo
- Pensión, Jubilación y Renta Vitalicia
- Otros ingresos o pagos frecuentes recibidos
- Beneficios por Veterano de Guerra
- Donación o Herencia
- Cuotas por Seguro de Vida
- Cualquier otra fuente de ingresos

Describa abajo los ingresos recibidos de cualquiera de estas fuentes:

Fuente	Cantidad Mensual
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. Documentos de Apoyo y Soporte

- a. Si recibe ingresos de un Empleador, por favor presentar copia de su más reciente talón de pago (Documento recibido por los empleados con cada cheque, que describe la cantidad de dinero recibido y las deducciones por impuestos, costos de seguro, etc.)
- b. Si marco arriba cualquier otro recuadro como fuente de ingreso, por favor presente también documentación de dichos ingresos (copias de cheques recibidos, etc.).
- c. Por favor presentar cualquier otro documento pertinente a/o que establezca su incapacidad para cancelar los gastos y costas del tribunal.

D. BIENES Y ACTIVOS

- 1. ¿Cuánto dinero tiene en este momento, incluyendo el que tiene en su cuenta Corriente y de Ahorro?
 - a. Cantidad actual en cuenta Corriente \$ _____
 - b. Cantidad actual en cuenta de Ahorros \$ _____
 - c. Cantidad actual en cualquier otra cuenta (*i.e.*, Mercado Financiero, CD, etc.) \$ _____
- 2. ¿Tiene dinero en efectivo no depositado en alguna cuenta de Banco? Si No
 - a. Si tiene efectivo, ¿cuánto tiene? \$ _____

3. ¿Posee Acciones y Bonos? Si No

a. Si respondió sí, nómbrelas y descríbalas

4. ¿Es propietario de o está arrendando un vehículo? Si No

a. Si contesto que sí, describa abajo el año, marca y modelo:

Año	Marca	Modelo
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5. ¿Es propietario de una casa o de algún otro bienes raíces? Si No

a. Si contesto que sí, descríbalo abajo:

Descripción	Valor	Monto Adeudado (Hipoteca)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

E. GASTOS

1. Mensuales cancelo los siguientes gastos:

Renta/Hipoteca \$ _____	Celular \$ _____	Alimentos \$ _____
Médicos/Hospital \$ _____	Prestamos \$ _____	Tarj. de Crédito \$ _____
Cuota del Carro \$ _____	Manutención \$ _____	Pensión Alimenticia \$ _____
Cable/ TV \$ _____	Abogado \$ _____	Servicios básicos \$ _____
Oros deudas \$ _____	Seguro \$ _____	Niñera \$ _____

2. Por favor, presentar documentos de soporte de los gastos descritos arriba para consideración de los mismos por parte del Juez.

F. INFORMACION ADICIONAL- CIRCUMSTANCIAS ECONOMICAS ESPECIALES

¿Existe alguna otra circunstancia, no descrita aquí anteriormente, que le impide pagar las costas de registro de su Acción Legal. (Ejem: discapacidad, enfermedad, etc.)? Si No

Si respondió “Si”, describa abajo la causa o razón. Incluya cualquier información pertinente que le permita al Juez determinar si puede o no puede pagar los costos requeridos por el Tribunal.

He tenido o tengo pendiente una Bancarrota. El número de Expediente y el año de mi Bancarrota es:

Información económica adicional relevante, que presento para que el Juez la considere:

G. OTROS CASOS PENDIENTES

1. ¿Tiene algún otro caso pendiente/ abierto? Si No

a. Si respondió “Si”, describalos aqui abajo:

Numero de caso	Tipo de Caso	Estatus del Caso
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

b. Si marco” Si”, a la pregunta 1 arriba, ¿presento usted un Afidávit de Indigencia en cualquiera de esos casos aún sin decidir? Si No

i. Si respondió “Si”, describa que decisión fue tomada sobre su Afidávit(s) de Indigencia.

2. Aparte de los Afidávits de Indigencia aquí descritos anteriormente, ¿ha solicitado usted se le declare

Indigente este último año? Si No

a. Si respondió "Si", ¿fue otorgada o denegada?

b. Por favor describa en detalle aquí abajo las razones:

Yo, _____, Juro o Afirmo, so pena de Perjurio, que la información que contiene este Afidávit es verdadera. Además, certifico que soy el Demandante Demandado de esta Acción legal, y que fui yo quien dio la información que contiene este Afidávit de Indigencia. Asimismo, certifico que he leído el resumen del estatuto sobre Perjurio descrito anteriormente aquí, y estoy consciente de cuales son las penalidades que puedo sufrir en caso tal que hubiese dado información falsa para llenar este Formulario.

Firma del Declarante: _____ Fecha _____
(Firmar delante del Notario)

Sworn to and subscribed to me, this
_____ day of _____, 20_____.

NOTARY PUBLIC
My Commission Expires _____.
(Notary Seal)