



---

---

**Declaración**

**1. PERSONAL**

Fecha de nacimiento (mes/día/ año) \_\_\_\_\_

\* Núm. de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Lic. de conducción /Identificación estatal: \_\_\_\_\_

*\*Doy mi número de seguro social voluntariamente. Entiendo que no se me puede forzar a darlo o no tenerseme en cuenta solamente por no darlo. Se podrá usar para verificar mi identificación, información laboral y para el cobro de tarifas.*

Número de personas que viven en su hogar: \_\_\_\_\_

---

---

**2. ASISTENCIA PÚBLICA /APOYO LEGAL**

¿Está representado en este caso por un abogado del programa de apoyo legal?

- Sí (nombre): \_\_\_\_\_  
 No

Marque los programas de los cuales recibe asistencia actualmente:  
(incluya la cantidad que recibe AL MES)

- Estampillas de alimentos (SNAP- Programa de Suplemento Alimentario) - \$ \_\_\_\_\_  
 Suplemento del Seguro Social (SSI) - \$ \_\_\_\_\_  
 Asistencia Temporal a las Familias Necesitadas (TANF) - \$ \_\_\_\_\_  
 Plan de Salud de Oregon (OHP)

➤ Total de beneficios mensuales que recibe: \$ \_\_\_\_\_

---

*Llene las secciones 3 – 6 con las cantidades conjuntas de todos los miembros de su hogar*

**3. EMPLEO E INGRESOS**

- Total de ingresos mensuales de todos los trabajos, antes de impuestos: \$ \_\_\_\_\_  
➤ Total de ingresos mensuales de otras fuentes: \$ \_\_\_\_\_  
(incluya anualidades, ingresos por arreglos monetarios y cualquier otra fuente de fondos o sostenimiento)

**INGRESOS TOTALES DE TODAS LAS FUENTES: \$ \_\_\_\_\_**

**4. BIENES Y ACTIVOS**

Efectivo disponible en todas las cuentas: \$ \_\_\_\_\_ (dinero en efectivo, cuenta corriente, cuenta de ahorros, etc.)

Escriba todos los bienes que posee incluso vehículos, bienes raíces, barcos, armas de fuego, joyería, ganado, intereses comerciales, etc.:

---

---

---

---

Valor de los bienes y activos: \_\_\_\_\_

**VALOR TOTAL DE TODOS LOS ACTIVOS Y EFECTIVO: \$ \_\_\_\_\_**

---

---

**5. GASTOS DE SOSTENIMIENTO** *(al mes)*

- Hogar:                   \$ \_\_\_\_\_  
*(alquiler, hipoteca, servicios, celular, comida)*
  
- Transporte:            \$ \_\_\_\_\_  
*(estacionamiento, gasolina, bus, seguro, pagos de préstamo de vehículo)*
  
- Otros:                    \$ \_\_\_\_\_  
*(préstamos estudiantiles, guardería, multas judiciales, gastos médicos, manutención infantil, tarjetas de crédito, etc.)*

**TOTAL DE GASTOS MENSUALES DE SOSTENIMIENTO: \$ \_\_\_\_\_**

---

---

**6. OTRA INFORMACIÓN QUE DESEA QUE EL TRIBUNAL CONSIDERE**

---

---

---

---

---

---

**Por el presente manifiesto que las declaraciones anteriores son verdaderas a mi leal saber y entender, y que entiendo que se hacen para ser usadas como prueba en el tribunal, so pena de perjurio.**

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Dirección de contacto

\_\_\_\_\_  
Ciudad, estado y código postal

\_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto