

Estado de Massachusetts

DECLARACIÓN DE INDIGENCIA

Y SOLICITUD DE EXENCIÓN, SUSTITUCIÓN O PAGO POR PARTE DEL ESTADO DE TARIFAS Y GASTOS

(Nota: Si usted **actualmente está encarcelado/a o en prisión** y no busca su liberación inmediata bajo G.L. c. 248 §1, pero sí está demandando al personal penitenciario y desea solicitar que el tribunal pague las tarifas y gastos “normales” (por presentar el caso y avisar/citar a las personas correspondientes), **no use este formulario**. Consiga los formularios correspondientes del secretario judicial.)

Tribunal	Nombre y Número del Caso (si se saben)	
Nombre del solicitante:		
Dirección:		
(Calle y número del domicilio)	(Ciudad o pueblo)	(Estado y código postal)

SECCIÓN 1: Bajo las disposiciones de las Leyes Generales, Capítulo 261, Secciones 27A-27G, yo juro (o afirmo) lo siguiente:

SOY INDIGENTE porque (*marque sólo una casilla*):

(A) Recibo asistencia pública de (*marque la asistencia pública que reciba*):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ayuda Transitoria para Familias con Hijos Dependientes (TAFDC) | <input type="checkbox"/> Medicaid (MassHealth) |
| <input type="checkbox"/> Ayuda de Emergencia para Mayores, Discapacitados o Niños (EAEDC) | <input type="checkbox"/> Ingresos Suplementarios de Seguridad Social (SSI) |
| <input type="checkbox"/> Programas de Massachusetts de Beneficios para Veteranos; o | |

(B) Mis ingresos, sin contar los impuestos sacados de mi paga, son \$_____ por semana quincena mes año

(*marque el periodo correspondiente*) para un hogar de _____ personas, que consiste en yo mismo/a y _____ dependientes; y tales ingresos equivalen o son inferiores al nivel de pobreza establecido por los tribunales; (*Nota: Los niveles de pobreza establecidos por los tribunales para hogares de varios tamaños tienen que estar colocados a vista del público en este tribunal. Si no los encuentra, pregunte al secretario judicial o mire por internet en: <http://www.mass.gov/courts/sjc/docs/povertyguidelines.pdf>. Se actualiza cada año el nivel de pobreza establecido por los tribunales.*)

(Enumera aquí cualquier otra fuente de ingresos disponible para su hogar durante el periodo de tiempo indicado anteriormente: \$ _____); o

(C) No puedo pagar los costes de este proceso, o no puedo pagarlos sin privar a mi o a mis dependientes de las necesidades básicas de la vida, como la comida, vivienda y ropa.

SI MARCÓ LA CASILLA (C), TAMBIÉN TIENE QUE LLENAR EL FORMULARIO SUPLEMENTARIO DE LA DECLARACIÓN DE INDIGENCIA.

SECCIÓN 2: (Nota: Al completar este formulario, por favor especifique al máximo posible los gastos, tarifas y costes de los cuales tiene conocimiento en el momento de presentar esta solicitud. De ser necesario, puede presentar una solicitud suplementaria más adelante.)

Solicito que el tribunal me exima de (que no me cobre) los siguientes **COSTES Y TARIFAS NORMALES**, o que los pague el estado, o que el tribunal ordene que se sustituya un documento, servicio u objeto sin coste (o por un coste menor, pagado por el estado): (*Marque todas las casillas aplicables y, donde ponga "\$ _____", anote el coste lo mejor que pueda, si se sabe.*)

- Tarifa de Presentación y cualquier cargo adicional. \$ _____
- Tarifa de Presentación y cualquier cargo adicional por apelar. \$ _____
- Tarifas o costes por entregar citaciones u otros documentos judiciales. \$ _____
- Otros Costes o tarifas de \$ _____ por (*especifique*): _____
- Sustitución (*especifique*): _____

SECCIÓN 3: Solicito que el tribunal me exima de (que no me cobre) los siguientes **COSTES Y TARIFAS ADICIONALES**, o que se otorgue una sustitución o que los pague el estado:

- Coste, \$ _____, por servicios periciales para pruebas, análisis, testimonio u otra asistencia (*especifique*): _____
- Coste, \$ _____, por oír y/o transcribir una declaración de (*especifique el nombre de la persona*): _____
- Copias en cinta de una grabación de un juicio u otro proceso, necesaria para preparar la apelación para un solicitante **no** representado por el Committee for Public Counsel Services (CPCS-defensores públicos).
- Fianza de apelación
- Coste, \$ _____, por preparar una transcripción escrita del juicio u otro proceso
- Otros costes y tarifas, \$ _____, por (*especifique*): _____
- Sustitución (*especifique*) _____

Fecha de la firma	Firmado bajo pena de perjurio
	x _____

Por orden del Tribunal Judicial Supremo, toda la información en esta declaración jurada es CONFIDENCIAL. Excepto bajo orden especial de un tribunal, no se divulgará tal información a nadie que no sea el personal judicial autorizado, el solicitante, el abogado del solicitante o cualquier persona autorizada por escrito por parte del solicitante.

Este formulario fue prescrito por el Juez Presidente del SJC conforme a G.L. c. 261, § 27B. Promulgado en marzo, 2003. PDF modificable creado en agosto del 2013. Traducida al español en el 2021.