

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
SALA SUPERIOR DE _____

Nombre: _____ Peticionario(a)	CIVIL NÚM. _____
VS	
Nombre: _____ Peticionado(a)	SOBRE:

**DECLARACIÓN EN APOYO DE SOLICITUD
PARA LITIGAR COMO INDIGENTE (IN FORMA PAUPERIS)**

AL HONORABLE TRIBUNAL:

Yo, _____,
peticionario(a) en el caso de epígrafe, en cumplimiento de la Ley Núm. 17 de 11 de marzo de 1912 (32 L.P.R.A., sec. 1482); declaro que, por razón de mi situación económica, estoy imposibilitado(a) de pagar los derechos y aranceles de esta acción y creo que mi reclamación es meritoria.

Declaro que las respuestas que expreso a continuación son ciertas:

1. **Edad:** _____
2. **Fecha de Nacimiento:** _____ / _____ / _____
Día Mes Año
3. **Dirección Postal:** _____

4. **Dirección Residencial (si es distinta a la postal):** _____

5. **Teléfono Residencial:** (_____) _____ - _____
6. **Ocupación:** _____
7. **De tener dos o más empleos proveer los nombres y direcciones**
Nombre del Patrono: _____
Dirección: _____
Teléfono del trabajo: (_____) _____ - _____
Salario: \$ _____ semanal quincenal mensual

Nombre del Patrono: _____
Dirección: _____
Teléfono del Trabajo: (_____) _____ - _____
Salario: \$ _____ semanal quincenal mensual
8. **Si está desempleado, indique la fecha de su último empleo:**
_____ / _____ / _____
Día Mes Año
9. **Nombre del cónyuge:** _____

10. Personas que residen con usted:

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Parentesco</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

11. Dependientes: (No residen con usted)

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Parentesco</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Cantidad aportada para su sustento \$ _____

12. Ha recibido beneficios por concepto de:

- Sí (Seleccione según aplique) No

Cantidad

Herencia	\$ _____
Premios de Lotería Tradicional	_____
Donaciones	_____
Regalos	_____
Lotería Electrónica	_____
Deporte Hípico	_____
Otros: (Especifique)	_____

Total	\$ _____

13. ¿Usted o cualquier persona que viva bajo el mismo techo, recibe ayuda gubernamental o de otra persona?.

- Sí (Seleccione según aplique) No

Cantidad

Fondo del Seguro del Estado	_____
Desempleo	_____
Retiro	_____
Pensión (estatal o federal)	_____
Seguro Social	_____
Tarjeta de la Familia	_____
Asistencia Nutricional	_____
Otros tipos de ayuda: (especifique)	_____

Total	\$ _____

14. Es propietario del lugar donde reside: Sí No

De contestar Sí a la pregunta anterior, indique:

- a. Valor estimado de la residencia \$ _____
- b. Cabida del solar o finca _____
- c. Valor del solar o finca \$ _____

De Contestar No a la pregunta anterior, indique:

- a. Nombre del dueño de la residencia _____
- b. Nombre del dueño de la finca _____
- c. Renta Mensual \$ _____

15. Posee otros bienes inmuebles: Sí No

Indique:
 Lugar: _____
 Disposición inmueble: _____
 Valor estimado \$ _____

16. Indique si posee otros bienes de valor

Sí (Seleccione según aplique) No

<i>Valor</i>	<i>Descripción</i>	<i>Valor estimado</i>
Joyas	_____	\$ _____
Bonos	_____	_____
Acciones	_____	_____
Vehículo de motor	_____	_____
	Total	\$ _____

17. Enumere todas sus obligaciones o deudas

<i>Acreedor</i>	<i>Balance</i>	<i>Pagos</i>
_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

18. Enumere sus gastos mensuales

	<i>Cantidad</i>
Comida	\$ _____
Ropa	_____
Agua	_____
Luz	_____
Teléfono	_____
Transportación	_____
Otros (Especifique)	_____
Total	\$ _____

Entiendo que cualquier afirmación o respuesta falsa en esta declaración, conlleva pena de perjurio conforme al Artículo 225 del Código de Puerto Rico, y que me expongo a una pena de prisión hasta un máximo de seis años de incurrir en dicha conducta.

Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior es cierto y correcto.

Firmado el _____ de _____ de _____.

Firma del (la) Peticionario(a)

JURAMENTO

Yo, _____, de ____ años de edad, casado(a)
soltero(a), número de seguro social _____, de ocupación
_____ y vecino(a) de _____ bajo juramento declaro que:

1. Mi nombre y circunstancias personales son las indicadas anteriormente.
2. Soy la parte peticionaria en el presente caso.
3. Todo lo expresado en el presente documento es cierto.

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de 20____.

Firma de la parte peticionaria

Fecha

AFIDÁVIT

Afidávit número: _____

Jurado y suscrito ante mí por la parte peticionaria antes mencionada y cuya identidad ha sido acreditada conforme a los mecanismos de ley, mediante _____.

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de 20____.

Secretario(a) del Tribunal
o Notario(a) Público(a)

Por: _____
Secretario(a) Auxiliar