

NOTE: THIS FORM IS FOR INFORMATIONAL PURPOSES ONLY. DO NOT COMPLETE THIS FORM FOR FILING. USE THE ENGLISH VERSION OF THE AOC-J-226 INSTEAD.
SÍRVASE NOTAR: ESTE FORMULARIO SÓLO SE DISPONE PARA FINES INFORMATIVOS. NO LO DEBE PRESENTAR EN EL TRIBUNAL, SINO QUE DEBE LLENAR Y PRESENTAR LA VERSIÓN EN INGLÉS DEL FORMULARIO AOC-J-226.

<p>(TYPE OR PRINT IN BLACK INK) (ESCRIBA A MÁQUINA O A MANO CON TINTA NEGRA)</p> <p>STATE OF NORTH CAROLINA EL ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE</p> <p>_____ County Condado de _____</p>	<p>In The General Court Of Justice District Court Division En los Tribunales de Justicia del Fuero Común Sección del Tribunal de Distrito</p>	<p>File No. Nro. de expediente</p> <hr/> <p>Additional File Nos. Nros. de expedientes adicionales</p>
--	---	---

Name Of Parent Nombre del padre	<p>AFFIDAVIT OF INDIGENCY (JUVENILE PROCEEDINGS) DECLARACIÓN JURADA DE ESTADO FINANCIERO (PARA PROCESOS EN EL TRIBUNAL DE MENORES)</p> <p style="font-size: small;">G.S. 7A-450 et seq., 7B-602, -2503(1)c., -2506(1)c. Art. 7A-450 y ss., 7B-602, 2503(1)c., -2506(1)c. de la ley</p>
Street Number And Street Name, Including Apartment Or Unit Number If Applicable Núm. de calle y nombre de la calle, incluya el número del departamento si corresponde	
City, State And Zip Code Ciudad, estado y código postal	
Full Permanent Mailing Address Of Parent (If Different Than Above) Dirección postal completa y permanente del padre (si es distinta del domicilio)	
Telephone Number Of Parent Número telefónico del padre	
Date Of Birth (mm/dd/yyyy) Fecha de nacimiento (mes/día/año)	
Full Social Security No. of Parent Nro. de seguro social completo del padre	
<input type="checkbox"/> Has No Social Security No. No tiene nro. de seguro social	

Allegation(s) Acusaciones <input type="checkbox"/> Abuse Maltrato <input type="checkbox"/> Neglect Descuido <input type="checkbox"/> Dependency Dependencia	Adjudication(s) <input type="checkbox"/> Delinquent (for post-DSS-placement review and permanency planning hearings) <input type="checkbox"/> Undisciplined (for post-DSS-placement review and permanency planning hearings)
Fallo(s) <input type="checkbox"/> delinciente juvenil (para audiencias de revisión tras colocación del DSS y de planificación permanente) <input type="checkbox"/> menor no disciplinado (para audiencias de revisión tras colocación del DSS y de planificación permanente)	Parent: Have you ever had an attorney appointed to represent you in juvenile abuse/neglect/dependency action regarding the same or different child(ren)? Padre: ¿Alguna vez se ha nombrado a un abogado para que lo represente en caso de maltrato, descuido o dependencia de menores referente a estos u otros menores?
<input type="checkbox"/> Yes Sí	<input type="checkbox"/> No No

MONTHLY INCOME (money you make) INGRESOS MENSUALES (lo que gana cada mes)	MONTHLY EXPENSES (money you pay out) GASTOS MENSUALES (lo que paga cada mes)
--	---

Employment - Parent Empleo del padre	\$
Name And Address Of Parent's Employer Nombre y dirección del empleador del padre <i>(If not employed, state reason; if self-employed, state trade)</i> <i>(si no trabaja, diga por qué; si trabaja por su cuenta, indique su oficio.)</i>	
Other Income (Welfare, Food Stamps, S/S, Pensions, etc.) Otros Ingresos (prestaciones sociales, estampillas para la comida, Seguro Social, jubilación, etc.)	\$
Employment - Spouse Empleo del cónyuge	\$
Name And Address Of Spouse's Employer Nombre y dirección del empleador del cónyuge	
Total Monthly Income Total de ingresos mensuales	\$

Number Of Dependents Número de personas a su cargo	
Shelter Vivienda <input type="checkbox"/> Buying Comprando <input type="checkbox"/> Renting Arrendando	\$
Food (including Food Stamps) Comida (incluya las estampillas de alimentos)	\$
Utilities (power, water, heating, phone, cable, etc.) Servicios Públicos (luz, agua, calefacción, teléfono, cable, etc.)	\$
Health Care Servicios médicos	\$
Installment Payments Pagos a Plazos <input type="checkbox"/> Vehicle Vehículo <input type="checkbox"/> Other Otros	\$
Car Expenses (gas, insurance, etc.) Gastos del auto (combustible, seguro, etc.)	\$
Support Payments Pagos de sustento para niños o cónyuge	\$
Other: (specify) Otros: (especifique)	\$
Total Monthly Expenses Total de gastos mensuales	\$

(Over)
(Continúe)

DESCRIPTION OF ASSETS AND LIABILITIES DESCRIPCIÓN DE ACTIVOS Y PASIVOS		ASSETS (things you own) ACTIVOS (cosas que posee)	LIABILITIES (amounts you owe) PASIVOS (adeudos)
Cash On Hand And In Bank Accounts <i>(list name of bank and account type, do <u>not</u> list account no.)</i> Efectivo a mano y en cuentas bancarias <i>(Dé el nombre del banco y el tipo de cuenta; <u>no</u> dé el número de cuenta)</i>		\$	
Money Owed To Or Held For Parent Dinero debido o retenido al padre		\$	
Motor Vehicles <i>(List Make, Model, Year)</i> Vehículos motorizados <i>(Dé la marca, el modelo y el año)</i>		<i>(Fair Market Value)</i> <i>(Valor justo de mercado)</i> \$	<i>(Balance Due)</i> <i>(Total adeudado)</i> \$
Real Estate Bienes inmuebles		<i>(Fair Market Value)</i> <i>(Valor justo de mercado)</i> \$	<i>(Balance Due)</i> <i>(Total adeudado)</i> \$
Personal Property Bienes muebles		<i>(Fair Market Value)</i> <i>(Valor justo de mercado)</i> \$	<i>(Balance Due)</i> <i>(Total adeudado)</i> \$
Other Debts Otras deudas			\$
Last Income Tax Filed 20_____ Última declaración de impuestos sobre la renta presentada en_____(año) <input type="checkbox"/> Refund Reembolso <input type="checkbox"/> Owe Adeudo		\$	\$
Other Otros		\$	\$
Total Assets And Liabilities Total de activos y pasivos		\$	\$
Bond Type Tipo de fianza	Amount Cantidad \$	By Whom Posted ¿Fiado por quién?	

NOTE: Read the notice on the reverse side before completing this form.
NOTA: Lea el aviso al reverso antes de llenar este formulario.

(Over)
(Continúe)

Name Of Respondent
Nombre del demandado**NOTICE TO PERSONS REQUESTING A COURT-APPOINTED LAWYER
AVISO A LAS PERSONAS QUE SOLICITAN ABOGADO DE OFICIO**

1. When answering the questions on the Affidavit Of Indigency (*reverse side of this form*), please do not discuss your case with the interviewer. The interviewer can be called as a witness to testify about any statements made in his/her presence. Please wait and speak with your lawyer. Do not ask the interviewer for any advice or opinion concerning your case.
Cuando conteste las preguntas en la Declaración jurada de estado financiero (al reverso de este formulario), sírvase no hablar de su caso con el entrevistador, ya que éste puede ser llamado a dar su testimonio sobre todo comentario que usted pudiera haber hecho en su presencia. Por favor, espere y hable con su abogado. No le pida consejos, opiniones o asesoría al entrevistador (ni al intérprete) con respecto a su causa.
2. **A COURT-APPOINTED LAWYER IS NOT FREE.** If your child is adjudicated abused, neglected, or dependent or, if your parental rights are terminated, the court may require you to pay the fees of court-appointed counsel as authorized by G.S. 7B-603. The Court may also enter a civil judgment against you, which will accrue interest at the legal rate set out in G.S. 24-1 from the date of the entry of judgment. Your North Carolina Tax Refund or NC Education Lottery winnings may be taken to pay for the cost of your court-appointed lawyer.
UN ABOGADO DE OFICIO NO ES GRATUITO. Si se emite un fallo donde se establezca que su hijo ha sido maltratado o descuidado o es dependiente, o si se termina la patria potestad, el juez puede requerirle que pague los honorarios del abogado de oficio según lo autoriza el art. 7B-603 de la ley. El juez también podrá dictar un fallo civil en contra suya que acumulará intereses a la tasa legal establecida en el art. 24-1 de la ley a partir de la fecha en que se dicte el fallo. Se podrá tomar posesión del reembolso de su impuesto sobre la renta de Carolina del Norte o de sus ganancias de la Lotería de Educación de C del N para pagar el costo de su abogado de oficio.
3. The information you provide may be verified, and your signature below will serve as a release permitting the interviewer to contact your creditors, employers, family members, and others concerning your eligibility for a court-appointed lawyer. A false or dishonest answer concerning your financial status could lead to prosecution for perjury. See G.S. 7A-456(a) ("A false material statement made by a person under oath or affirmation in regard to the question of his indigency constitutes a Class I felony.")
Puede que se verifique la información que usted proporciona, ya que su firma al calce sirve como autorización para que el entrevistador se comunice con sus acreedores, empleadores, familiares y otros tocante a su derecho a un abogado de oficio. Toda respuesta falsa o deshonesta respecto a su situación económica podrá causar que se le enjuice por perjurio. Véase el art. 74-456(a) de la ley ("Toda declaración esencial que una persona manifiesta de manera deshonesta y que presta bajo juramento o promesa de decir la verdad, con respecto a la cuestión del beneficio de pobreza de la misma, constituye un delito grave de Clase I").

Under penalty of perjury, I declare that the information provided on this form is true and correct to the best of my knowledge, and that I am financially unable to employ a lawyer to represent me. I now request the Court to assign a lawyer to represent me in this case. I authorize the Court to contact my creditors, employers, or family members, any governmental agencies or any other entities listed below concerning my eligibility for a court-appointed lawyer.

Bajo pena de perjurio, declaro que la información dada en este formulario es verídica y correcta según mi leal saber y entender y que no tengo los medios económicos para poder contratar a un abogado que me represente. Por el presente, solicito al juez que nombre a un abogado para representarme en esta causa. Autorizo que el juez se comunice con mis acreedores, patronos/empleadores o familiares, así como con cualquier dependencia gubernamental u otra entidad enumerada a continuación con respecto a mi derecho a recibir un abogado de oficio.

I further authorize my creditors, employers, or family members, any governmental agencies or any other entities listed below to release financial information concerning my eligibility for a court-appointed lawyer upon request of the Court.

Además, autorizo a mis acreedores, patronos/empleadores o familiares, así como a cualquier dependencia gubernamental u otra entidad enumerada a continuación para que, a solicitud del juez, dé a conocer datos financieros con respecto a mis condiciones para que me represente un abogado de oficio.

(Over)
(Continúe)

SWORN/AFFIRMED AND SUBSCRIBED TO BEFORE ME JURAMENTADO/DECLARADO Y SUSCRITO ANTE MI		Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)
Date (mm/dd/yyyy) Fecha (mes/día/año)	Signature Firma	Signature Of Parent Firma del padre
<input type="checkbox"/> Deputy CSC Actuario Auxiliar del Tribunal Superior	<input type="checkbox"/> Assistant CSC Actuario Asistente del Tribunal Superior	Name Of Parent (type or print) Nombre del padre (a máquina o en letra de imprenta)
<input type="checkbox"/> Clerk of Superior Court Secretario del Tribunal Superior	<input type="checkbox"/> Magistrate Juez de instrucción	
<input type="checkbox"/> Notary Notario	Date My Commission Expires (mm/dd/yyyy) Fecha en que vence mi comisión (mes/día/año)	
SEAL SELLO	County Where Notarized Condado en el que se notariizó	

NOTE: If you are less than 18 years old, or if you are at least 18 years old but remain dependent on and live with a parent or guardian, state name and address of parent, guardian or trustee below.

NOTA: Si usted es menor de 18 años de edad, o si tiene por lo menos 18 años de edad pero depende de un padre o tutor y vive con el mismo, dé el nombre y la dirección de su padre, tutor o fideicomisario a continuación.

Name Of Parent/Guardian Or Trustee Nombre del padre, tutor o fideicomisario
Address Dirección
City, State, Zip Ciudad, Estado, CP

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO