IN THE IOWA DISTRICT COURT IN AND FOR _____ COUNTY _____

| | |
|---|---|
| IN THE INTEREST OF (EN INTERES DE):<br>_____<br>_____<br>_____,<br>Child(ren) (Menor(es)). | No(s) _____<br><br>**FINANCIAL AFFIDAVIT AND APPLICATION FOR COUNSEL FOR**<br>**(DECLARACION FINANCIERA Y PETICION DE ABOGADO PARA)**<br>☐ Menor ☐ Padre ☐ Otra:_____ |

**FAVOR DE ESCRIBIR DE MANERA LEGIBLE PARA QUE SU ABOGADO LE CONTACTE**

Reporte cualquier cambio a su abogado y a la secretaría del tribunal

**NOMBRE/APELLIDO:**_____

**DOMICILIO PARA CORREO:** _____

**Apartado Postal, Ciudad/Estado/ Código Postal o Domicilio con Ciudad/Estado/Código Postal**

**TELEFONO:** ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

**E-MAIL:** _____**@** _____

**DATOS DE CONTACTO ALTERNATIVOS :** _____

Tipo de Caso: ☐ CINA ☐ TPR ☐ Delincuencia ☐ Otro:_____

¿Tiene trabajo? ☐ No ☐ Sí, a tiempo completo ☐ Sí, a tiempo parcial _____ horas/semana

¿Recibe usted SSI/SSDI? ☐ No ☐ Sí—¿Cuánto? _____

¿Cuánto dinero gana? $_____/hora **OR** $_____por semana mes año (Elija uno)

¿Cuánto dinero ganó el año pasado? $_____

¿Mantiene hijos u otras personas a su cargo? ☐ No ☐ Sí--¿Cuántos? _____

¿Gana dinero algún otro adulto en su casa? ☐ N/A ☐ No ☐ Sí--¿Cuánto? _____

¿Tiene usted algo que valga más de $500 (casa, vehículo, terreno cuenta bancaria, inversiones)?

_____

_____

¿Cuáles son sus cuentas (biles) mensuales (renta/hipoteca, manutención de menores, gastos médicos, tarjetas de crédito, préstamos estudiantiles)?_____

_____

Si paga manutención de menores, ¿está al día con sus pagos? ☐ No ☐ Sí

**Entiendo que podrían obligarme a rembolsar los honorarios de abogado, según mi capacidad razonable para pagar. Prometo so pena de perjurio que esta información es cierta.**

_____ _____

FECHA FIRMA