



**Oficina de Compensación a Trabajadores de Tennessee  
Tennessee Bureau of Workers' Compensation  
220 French Landing Drive, I-B  
Nashville, TN 37243-1002  
800-332-2667**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE INDIGENCIA  
AFFIDAVIT OF INDIGENCY**

Yo, \_\_\_\_\_, habiendo sido jurado debidamente según la ley, hago juramento de que debido a mi pobreza, no me es posible cubrir los costos de esta apelación y pido que la tarifa de presentación sea perdonada. Los siguientes hechos respaldan mi pobreza:

I, \_\_\_\_\_, having been duly sworn according to law, make oath that because of my poverty, I am unable to bear the costs of this appeal and request that the filing fee to appeal be waived. The following facts support my poverty.

1. Nombre Completo (Full Name): \_\_\_\_\_ 2. Dirección (Address): \_\_\_\_\_

3. Número de Teléfono (Telephone Number): \_\_\_\_\_ 4. Fecha de Nacimiento (Date of Birth): \_\_\_\_\_

5. Nombres y Edades de Todos los Dependientes (Names and Ages of All Dependents):

_____	Parentesco (Relationship): _____
_____	Parentesco (Relationship): _____
_____	Parentesco (Relationship): _____
_____	Parentesco (Relationship): _____

6. Soy empleado de (I am employed by): \_\_\_\_\_

La dirección de mi empleador es (My employer's address is): \_\_\_\_\_

El número de teléfono de mi empleador es (My employer's phone number is): \_\_\_\_\_

7. El ingreso actual de mi unidad familiar, después que se sustraen los impuestos de ingreso federal y seguridad social es (My present household income, after federal income and social security taxes are deducted, is):

\$ \_\_\_\_\_

8. Recibo o espero recibir dinero de las siguientes fuentes (I receive or expect to receive money from the following sources):

AFDC	\$ _____ al mes (per month)	comenzando (beginning) _____
SSI	\$ _____ al mes (per month)	comenzando (beginning) _____
Jubilación (Retirement)	\$ _____ al mes (per month)	comenzando (beginning) _____

Discapacidad (Disability) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month) comenzando (beginning) \_\_\_\_\_  
 Desempleo (Unemployment) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)comenzando (beginning) \_\_\_\_\_  
 Compensación del Trabajador (Worker's Comp.) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)comenzando (beginning) \_\_\_\_\_  
 Otro \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month) comenzando (beginning) \_\_\_\_\_

9. Mis gastos son (My expenses are):

Alquiler/Hipoteca (Rent/House Payment) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Medical/Dental (Medical/Dental) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Alimentos (Groceries) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Teléfono (Telephone) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Electricidad (Electricity) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Suministros Escolares (School Supplies) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Agua (Water) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Ropa (Clothing) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Gas (Gas) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Cuidado Infantil (Child Care) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Transporte (Transportation) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Manutención Infantil (Child Support) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Automóvil (Car) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month)

Otro (Other) \$ \_\_\_\_\_ al mes (per month) (describe: \_\_\_\_\_)

10. Activos (Assets):

Automóvil (Automobile)	\$ _____	(FMV) _____
Cuentas de Cheques/Ahorros (Checking/Savings Acct.)	\$ _____	
Casa (House)	\$ _____	(FMV) _____
Otro (Other)	\$ _____	Describe: _____

11. Mis deudas son (My debts are):

Cantidad Debida (Amount Owed)	A quien (To Whom)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Por el presente yo declaro bajo multa de perjuicio que las respuestas arriba son veraces, correctas, y completas y que no estoy financieramente capaz de pagar los costos de esta apelación.**

**I hereby declare under the penalty of perjury that the foregoing answers are true, correct, and complete and that I am financially unable to pay the costs of this appeal.**

\_\_\_\_\_

APELANTE (APPELLANT)

Jurado y Suscrito ante mí, un notario público este,  
Sworn and subscribed before me, a notary public, this

\_\_\_\_\_ día (day) del (of) \_\_\_\_\_, de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

NOTARIO PÚBLICO (NOTARY PUBLIC)

Mi Comisión Vence (My Commission Expires): \_\_\_\_\_