



**Gobierno
del Estado
de Yucatán**

INSTITUTO DE DEFENSA PÚBLICA DEL ESTADO DE YUCATÁN
Calle 35 # 501 por 62 y 62 A Col. Centro, C.P. 9700, Recinto del Poder Judicial,
Tels. (01999) 925-94-80 y 925-24-99; Horario de Labores de Lunes a Viernes de 8:00 am-3:00
pm y 3:00pm-19:30pm



FORMATO DE NO PERCEPCIÓN DE INGRESOS

LIC. MOISES ABEL CANUL CARRILLO

DEFENSOR GENERAL DEL ESTADO

P R E S E N T E

(Nombre) _____,

de _____ años de edad, ser (estado civil) _____, con domicilio para
notificaciones en el predio de la calle _____ con el número _____ entre _____
y _____ de la Col. / Fracc. _____ de la localidad de

_____, Yucatán, y que vengo por medio de la presente a solicitar la
asistencia jurídica del Instituto a su cargo, toda vez que me encuentro en el supuesto establecido por el
artículo 26 de la Ley del Instituto de Defensa Publica del Estado de Yucatán, es decir:

Que me encuentro _____, por lo que no recibo comprobante de nomina alguno, y no me
encuentro en condiciones de retribuir los servicios de un abogado postulante. No omito manifestar que en la
actualidad la forma en que me mantengo es por medio de: _____.

Que en la actualidad me encuentro trabajando como _____, actividad
por la cual percibo ingresos de forma (S / Q / M) _____ por la cantidad de \$
_____, mismos que no me es posible comprobar ya que por la naturaleza
de dicha actividad no cuento con recibos de nómina.

Mérida Yucatán a _____ de _____ de 2021

FIRMA DEL USUARIO