|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD PARA PLANES DE PAGO - ADULTOS**  Toda multa o cuota es pagadera el día de la audiencia condenatoria. Si no puede pagar el total hoy, complete esta solicitud. | | | | | **CANTIDAD QUE ABONARÁ**  **HOY:** |
| ***SE COBRARÁ UNA CUOTA ANUAL DE TRÁMITACIÓN DE $25 EN TODOS LOS CASOS.*** | | | | | **$** |
| **NÚMERO DE CAUSA:** | | | | | |
| Nombre: | | | Empleador o nombre de la compañía: | | |
| Dirección postal: | | | Dirección postal: | | |
| Dirección de casa (si es diferente): | | | Dirección de casa (si es diferente): | | |
| Ciudad, estado y código postal: | | Número de teléfono: | Ciudad, estado y código postal: | | Puesto: |
| Número de seguro social: | | Fecha de nacimiento: | Número de teléfono: | | Horas por semana: |
| Correo electrónico: |  |  | Tiempo en el empleo: | | Tarifa de pago: $ |
| @ |  |  |
| Núm. de licencia de conducir o ID: | | Estado: | Días de pago: | | |
| **Indique a todas las personas que vivan en el hogar (cónyuge, pareja, padres, etc.):** | | | **Empleador**: | | |
| Nombre: | Relación con usted: | | Nombre de la compañía: | | |
| Dirección postal: | | | Dirección postal: | | |
| Ciudad, estado y código postal: | | Número de teléfono: | Ciudad, estado y código postal: | | Puesto: |
| Número de seguro social: | | Fecha de nacimiento: | Número de teléfono: | | Horas por semana: |
| Correo electrónico: |  |  | Tiempo en el empleo: | | Tarifa de pago: $ |
| @ |  |  |
| Núm. de licencia de conducir o ID: | | Estado: | Días de pago: | | |
| **Estado civil: Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a)** | | | | **Total de personas en el hogar:** | |
| **Nombres y edades de sus dependientes:** | | | | | |
| **Ingreso bruto mensual del hogar:** | | **Monto:** | **Gastos mensuales del hogar:** | | **Monto:** |
| Usted | | $ | Alquiler o hipoteca | | $ |
| Cónyuge u otras personas que vivan en el hogar | | $ | Alimentos | | $ |
| Jubilación o pensión | | $ | Servicios (luz, agua, celular, etc.) | | $ |
| Seguro social o de incapacidad | | $ | Pago de auto, seguro y gasolina | | $ |
| Seguro por desempleo | | $ | Gastos médicos o primas | | $ |
| Manutención infantil o manutención conyugal | | $ | Manutención infantil o manutención conyugal | | $ |
| Estampillas de alimento o asistencia pública | | $ | Tarjetas de crédito o préstamos | | $ |
| Prestaciones sociales o AFDC | | $ | Pruebas de orina, de aliento, clases y costo por permiso para salir a trabajar *(work release)* | | $ |
| Regalos o ganancias | | $ | Multas judiciales en otros tribunales | | $ |
| Otros ingresos | | $ | Otros gastos | | $ |
| **Total de ingresos:** | | **$** | **Total de gastos:** | | **$** |
| Saldo en cuenta corriente: | | $ | Nombre del banco: | | |
| Saldo en cuenta de ahorros: | | $ | Nombre del banco: | | |
| Nombre de referencia personal y relación con usted (que no viva en su hogar): | | | Número de teléfono: | | |
| Nombre de referencia personal y relación con usted (que no viva en su hogar): | | | Número de teléfono: | | |

Entiendo que mediante una orden judicial se me ha ordenado pagar multas, cuotas, indemnización y costas judiciales impuestas, y que son pagaderas de inmediato según lo estipulado en los artículos 16-11-101.6 y 16-18.5-104 de las Leyes Vigentes de Colorado. Presento una solicitud para un plan de pagos, ya que por el momento no cuento con los medios económicos para pagar el saldo total que debo en este momento. Autorizo que se investigue toda la información proporcionada en esta solicitud. Entiendo que debo informar inmediatamente acerca de cualquier cambio en mi dirección, número de teléfono, estado laboral, ingresos, activos u otras circunstancias financieras. Declaro que la información aquí contenida es verdadera y correcta al momento de la fecha indicada a lado de mi firma y reconozco que entiendo que cualquier información falsa que dé a sabiendas en esta divulgación financiera podría resultar en una acción judicial adicional en mi contra por parte del tribunal o de las agencias del orden público. Consiento que si doy información falsa o información falsa con respecto a mis datos de identificación a fin de que se me conceda un plan de pagos, la información contenida en esta solicitud se podrá compartir con las agencias del orden público y podría estar sujeto a un enjuiciamiento penal. Entiendo que puedo estar sujeto a sanciones, incluyendo, pero sin limitarse a, encarcelamiento si intencionadamente no obedezco la orden judicial. Entiendo que mi solicitud para un plan de pagos podrá ser aceptada o rechazada. Si no puedo hacer un pago, soy responsable de comunicarme con el investigador de cobranzas para explicar las circunstancias y hacer otros arreglos para realizar los pagos, de ser posible.

Firma del acusado Fecha Rev. 6/2014