



**SOLICITUD DE PAGO A PLAZOS PARA ADULTOS  
TRIBUNAL MIXTO DEL CONDADO LARIMER**



Las multas y derechos son pagaderas en la misma fecha de la sentencia. Si Usted no puede pagar el Total el día de hoy,  
por favor llene esta solicitud completa.

**EN TODOS LOS CASOS HABRA UN CARGO DE \$25 POR DERECHOS DE TRÁMITE.**

<b>Expediente(s) Número(s):</b>	<b>Importe \$</b>
<b>PAGO A CUENTA:</b>	<b>\$</b>

**DATTOS DEL SOLICITANTE**

<b>NOMBRE COMPLETO</b>			<b>Numero de Seguro Social:</b>		
<small>APELLIDO(S)</small>		<small>NOMBRE(S)</small>		<small>INICIAL (DE SOLTERA)</small>	
<b>FECHA DE NACIM.:</b>	<b>LICENCIA #:</b>	<b>ESTADO:</b>	<b>TELEFONO:</b>		
<small>CASA / CELULAR / MENSAJE</small>					
<b>DOMICILIO:</b>					
<small>No. y Calle</small>		<small>Dpto / Lote</small>	<b>Desempleado?</b> <input type="checkbox"/>	<small>Ciudad / Estado / CP</small>	
<b>DONDE TRABAJA:</b>			<b>Trabaja por su cuenta?</b> <input type="checkbox"/>		<b>Antigüedad:</b>
<b>Dirección de Trabajo:</b>			<b>Teléfono de Trabajo:</b>		
<small>No. y Calle</small>		<small>Ciudad / Estado / CP</small>			
<b>SALARIO:</b> \$	<b>HR / Semana / Mes</b>	<b>HORAS POR SEMANA:</b>	<b>DÍAS DE PAGO:</b>		
<small>Encierre en un Circulo</small>					
<b>NOMBRE DEL CÒNYUGE</b>					
<small>APELLIDO PATERNO</small>		<small>MATERNO</small>		<small>NOMBRE(S) (DE SOLTERA)</small>	

**REFERENCIAS**

Dos personas que no viven con Usted, aún fuera del estado. Deben tener diferente domicilio.

<b>Nombre Completo:</b>	<b>Teléfono #</b>	<b>Relación</b>
<b>Nombre Completo:</b>	<b>Teléfono #</b>	<b>Relación</b>

**INFORMACION BANCARIA.**

<b>BANCO:</b>	<b>Tipo de cuenta:</b>	<b>SALDO:</b>	<b>No. De Cuenta:</b>
	<small>CHEQUES / AHORRO</small>		
<b>BANCO:</b>	<b>Tipo de cuenta:</b>	<b>SALDO:</b>	<b>No. De Cuenta:</b>
	<small>CHEQUES / AHORRO</small>		

**INGRESO FAMILIAR BRUTO.**

**GASTOS BASICOS MENSUALES**

	\$		\$
<b>INGRESOS MENSUALES</b>		<b>Renta / Pago de casa (su parte)</b>	
<b>INGRESOS DEL CÒNYUGE</b>		<b>Alimentos</b>	
<b>Retiro / Pensión.</b>		<b>Servicios (luz, gas, telefono, cable)</b>	
<b>Seguro Social / Incapacidad</b>		<b>Pensión Alimenticia</b>	
<b>Pensión Alimenticia.</b>		<b>Seguro de Auto.</b>	
<b>Desempleo</b>		<b>Mensualidad de auto</b>	
<b>Beneficencia / AFDC</b>		<b>Gastos Médicos Regulares</b>	
<b>Estampillas de Alimentos</b>		<b>UA's, BA's, Clases, Work Release</b>	
<b>Otros</b>		<b>Multas en otros juzgados</b>	
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>		<b>TOTAL DE GASTOS:</b>	

Entiendo que las multas, derechos y costas impuestas son pagaderas de inmediato. Entiendo que se me pueden imponer sanciones, que incluyen de manera no limitativa el encarcelamiento, si no cumplo con mis pagos según lo ordenado. Autorizo que se investigue toda la información contenida en esta solicitud. Comprendo que se me puede tener en desacato de un mandamiento del Tribunal si proporciono información falsa o incorrecta en esta solicitud. Comprendo que mi petición de pago a plazos puede ser rechazada.

\_\_\_\_\_  
Firma del Acusado

\_\_\_\_\_  
Fecha