



**SOLICITUD DE PAGO A PLAZOS
PARA MENORES
TRIBUNAL DE CONDADO Y DISTRITO
DEL CONDADO DE LARIMER**



SE COBRARÁ UNA CUOTA ANUAL DE TRÁMITE DE \$25 EN TODOS LOS CASOS.

Número de causa:	Total a pagar \$
CANTIDAD QUE ABONARÁ HOY:	\$

DATOS DE LA MADRE

NOMBRE COMPLETO:				Número de seguro social:
<small>APELLIDO</small>	<small>NOMBRE</small>	<small>INICIAL</small>	<small>(DE SOLTERA)</small>	
FECHA DE NACIM.:	LICENCIA #:	ESTADO:	TELÉFONO:	<small>CEL/TEL CASA/MSJE</small>
DOMICILIO:				
<small>CALLE</small>	<small>DPTO/INT.</small>	<small>¿Desempleado?</small> <input type="checkbox"/>	<small>CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL</small>	
SU EMPLEADOR:		<small>¿Trabaja por su cuenta?</small> <input type="checkbox"/>	Antigüedad:	
<small>Tipo de trabajo</small>				
DIRECCIÓN DE SU TRABAJO:				TELÉFONO:
<small>CALLE Y NUM.</small>		<small>CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL</small>		
SALARIO: \$	HR /SEMANA/MES	HORAS POR SEMANA:	DÍAS DE PAGA:	

DATOS DEL PADRE

NOMBRE COMPLETO:				Número de seguro social:
<small>APELLIDO</small>	<small>NOMBRE</small>	<small>INICIAL</small>	<small>(DE SOLTERA)</small>	
FECHA DE NACIM.:	LICENCIA #:	ESTADO:	TELÉFONO:	<small>CEL/TEL CASA/MSJE</small>
DOMICILIO:				
<small>CALLE</small>	<small>DPTO/INT.</small>	<small>¿Desempleado?</small> <input type="checkbox"/>	<small>CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL</small>	
SU EMPLEADOR:		<small>¿Trabaja por su cuenta?</small> <input type="checkbox"/>	Antigüedad:	
<small>Tipo de trabajo</small>				
DIRECCIÓN DE SU TRABAJO:				TELÉFONO:
<small>CALLE Y NUM.</small>		<small>CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL</small>		
SALARIO: \$	HR /SEMANA/MES	HORAS POR SEMANA:	DÍAS DE PAGA:	

INFORMACIÓN BANCARIA

NOMBRE:	TIPO:	SALDO:	CUENTA No.:
	<small>CHEQUES / AHORRO</small>		
NOMBRE:	TIPO:	SALDO:	CUENTA No.:
	<small>CHEQUES / AHORRO</small>		

INGRESO FAMILIAR BRUTO MENSUAL

GASTOS MENSUALES BÁSICOS

SU SALARIO MENSUAL	\$	Renta o pago de su casa (su parte)	\$
SALARIO DEL CÓNYUGE	\$	Alimentos	\$
Jubilación/pensión	\$	Servicios (luz, gas, teléfono)	\$
Seguro social / Incapacidad	\$	Pensión conyugal/manutención de hijos	\$
Ingresos por pensión conyugal/manutención de hijos	\$	Pago de auto	\$
Desempleo	\$	Seguro de auto	\$
Asistencia social /AFDC	\$	Gastos médicos ordinarios	\$
Estampillas de alimentos	\$	Pruebas de orina, de aliento, clases	\$
Otros	\$	Multas judiciales en otros tribunales	\$
TOTAL DE INGRESOS	\$	TOTAL DE GASTOS	\$



DATOS DEL MENOR / ACUSADO

NOMBRE COMPLETO:				Número de seguro social:
<small>APELLIDO</small>	<small>NOMBRE</small>	<small>INICIAL</small>	<small>(DE SOLTERA)</small>	TELÉFONO:
FECHA DE NACIM.:	LICENCIA #:	ESTADO:		<small>CEL/TEL CASA/MSJE</small>
DOMICILIO:				
<small>CALLE</small>	<small>DPTO/INT.</small>	<small>CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL</small>		
SU EMPLEADOR:		¿Desempleado? <input type="checkbox"/>		Antigüedad:
DIRECCIÓN DE SU TRABAJO:		TELÉFONO:		
<small>Tipo de trabajo</small>				
SALARIO: \$	<small>HR /SEMANA/MES</small>	HORAS POR SEMANA:	DÍAS DE PAGA:	
<small>CALLE Y NUM.</small>		<small>CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL</small>		

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DE LA ESCUELA:
AGENCIA QUE SUPERVISA EL CASO:
<small>Ejemplo: Libertad condicional/HUB/The Center</small>
ENCARGADO DEL CASO/AGENTE DE LIBERTAD CONDICIONAL/LIBERTAD VIGILADA:

SI EL MENOR NO VIVE CON LOS PADRES, DATOS DEL TUTOR LEGAL

NOMBRE COMPLETO:		
<small>APELLIDO</small>	<small>NOMBRE</small>	<small>INICIAL</small>
RELACIÓN:	# DE TÉL:	

Entiendo que las multas, cuotas y costos judiciales impuestos son pagaderos de inmediato y que se me pueden imponer sanciones, entre otras, el encarcelamiento, si no cumplo con mis pagos según lo ordenado. Autorizo que se investigue toda la información aquí suministrada. Entiendo que se me podrá tener en desacato al tribunal si doy información falsa o incompleta en esta solicitud. Declaro, so pena de perjurio, que la información aquí contenida es verdadera y completa. Entiendo que mi solicitud de pago a plazos podrá ser aceptada o rechazada.

***** DERECHOS DE LOS PADRES/TUTOR LEGAL DE MENORES INFRACTORES*****

Se le podrá ordenar a los padres o al tutor legal que paguen hasta un máximo de \$25,000 por concepto de daños por cada acto delictivo cometido por el menor, de conformidad con el Código de Derecho Reformado de Colorado 19-2-919 2(a,b).

Firma del acusado	Fecha
Firma del padre/tutor legal	Fecha
Firma del padre/tutor legal	Fecha

El pago a plazos será de \$ _____ por _____ comenzando el _____