

**SOLICITUD DEL PLAN DE PAGO  
DENTON COUNTY, TEXAS**

Numero de Caso(s) \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INFORMACION PERSONAL DEL DEMANDADO**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Primer Segundo Apellido

Domicilio \_\_\_\_\_  
 Direccion Apt. # Ciudad Estado Código Postal

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_  
 Casa Celular Trabajo

No. de Seguro Social \_\_\_\_\_ No. de Licencia \_\_\_\_\_

Estado Civil  Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Separado

Nombre de su Esposo(a) \_\_\_\_\_  
 Primer Segundo Apellido

Teléfono de su Esposo(a) \_\_\_\_\_ Correo Electronico \_\_\_\_\_

Nombre de Dependes	Edad	Relación	Dirección donde viven

**Informacion de Vivienda**

Renta: \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No Nombre de Propietario o de Apartamentos: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Posee una Casa: \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No Valor de su Casa: \$ \_\_\_\_\_

Vive Gratuitamente: \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

¿Con quien vives? Nombre: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE EMPLEO**

Empleador/Compania: \_\_\_\_\_ Fecha de Comenzar: \_\_\_\_\_ Terminar: \_\_\_\_\_

Direccion de Empleador: \_\_\_\_\_ Horas por Semana \_\_\_\_\_ Sueldo: \$ \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_ Ingresos Mensuales \$ \_\_\_\_\_

Poxima fecha de pago \_\_\_\_\_  Semana  Quincena  Mensual  Otro: \_\_\_\_\_

Si usted esta desempleado, expliqa la razon : \_\_\_\_\_

Empleador de Su Esposa: \_\_\_\_\_ Fecha de Comenzar: \_\_\_\_\_ Terminar: \_\_\_\_\_

Direccion de Empleador: \_\_\_\_\_ Horas por Semana \_\_\_\_\_ Sueldo: \$ \_\_\_\_\_

Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_ Ingresos Mensuales \$ \_\_\_\_\_

Poxima fecha de pago \_\_\_\_\_  Semana  Quincena  Mensual  Otro: \_\_\_\_\_

Ingresos Mensuales – Todas las Fuentes				
Ingresos por Mes	\$		Descapacidad	\$
Ingresos por Mes de su Esposo(a)	\$		Estampillas de Comida	\$
Subsidio de Desempleo	\$		Manutencion para Niños	\$
Seguro Social	\$		Trabajo de Contrato O Dinero Efectivo	\$
Compensación de Trabajo	\$		Otro	\$

Gastos	Pago Mensual		Gastos	Pago Mensual
Renta O Pago de Casa	\$		Cable TV O Satélite TV	\$
Pago de Automovil	\$		Celular	\$
Seguro de Auto	\$		Servicios del Internet	\$
Cuidado de Niño	\$		Otros Gastos	
Manutencion Para Niños (Pagado)	\$		Otros Gastos	\$
Cuenta del Agua	\$		Prestamos Excepcionales (liste)	
Cuenta del Gas	\$		Tipo de prestamo:	\$
Cuenta del Teléfono	\$		Tipo de prestamo:	\$
Cuenta del Electricidad	\$		Tarjetas de Credito	
Comida	\$		VISA Balance: \$_____	\$
Gastos Medicos	\$		Mastercard Balance: \$_____	\$
Ropa	\$		Otras Tarjetas de Credito: Balance: \$_____	\$
Entretenimiento	\$		Loteria	\$
Bebidas Alcohólicos/Cerveza	\$		Dinero Enviado a otro pais	\$
Marijuana y otras Drogas	\$		Cigarros / Tabacco	\$

Propiedades Personales							
Automóvil	Ano	Marca	Modelo	Pago Mensual	Valor	Numero de Placa	Numero de VIN

Recibe ayuda para los siguientes : Si o No ( marque uno): Estampillas    WIC    Medicaid    CHIPS    TANF

Pago un Fianza en Efectivo directamente al Condadnado de Denton \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No Cantidad total de la Fianza: \$ \_\_\_\_\_

Pre Pagado Tarjeta Bancaria: \$ \_\_\_\_\_

Cuentas Bancarias:

\_\_\_\_\_  Cheques  Ahorros Balance: \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  Cheques  Ahorros Balance: \$ \_\_\_\_\_

Tiene un plan de pago con el Condado de Denton: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Que tipo: Criminal <input type="checkbox"/> Justice of the Peace <input type="checkbox"/>
Tiene usted otros Casos Criminales en otros Condados: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Liste los Condados:
Esta usted en libertad condicional por medio de TDCJ o otros Estados: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

REFERENCIAS PERSONALES	
Nombre:	Telefono:
Direccion:	
Relacion de Usted:	
Nombre:	Telefono:
Direccion:	
Relacion de Usted:	
Nombre:	Telefono:
Direccion:	
Relacion de Usted:	
Nombre:	Telefono:
Direccion:	
Relacion de Usted:	

Consideraciones financieras que quisiera que la corte supiera que impacta su capacidad para pagar todos los honorarios, multas y costos inmediatamente
<b>CANTIDAD QUE PUEDE PAGAR EL DIA DE HOY: \$</b>

Si alguien le va a ayudar a pagar los cargos de la corte porfavor escriba la informacion correspondiente abajo.

Intencionalmente o con conocimiento dar la información falsa o incompleta podía dar lugar a su procesamiento de la ofensa del perjurio agravado, un crimen. El castigo para el perjurio agravado incluye el encarcelamiento para no exceder diez (10) anos y una multa para no exceder diez mil dólares (\$10,000).

Autorizo por este medio a cualquier representante señalado del Condado de Denton a conducir una investigación cuidadosa de mis declaraciones.

Toda la información prevista anteriormente es verdadera al mayor de mi capacidad bajo pena de perjurio.

\_\_\_\_\_

**Firma del Demandado**

\_\_\_\_\_

**Fecha**

\_\_\_\_\_

**Collecciones**

\_\_\_\_\_

**Fecha**