



ROCKDALE MUNICIPAL COURT

DEFERRED PAYMENT, COMMUNITY SERVICE, OR WAIVER APPLICATION

SOLICITUD DE PLAN DE PAGO DEFERIDO, SERVICIO COMUNITARIO, O EXENCION

STATEMENT OF FINANCIAL RESPONSIBILITY *Declaración de Responsabilidad Financiera*

THOROUGHLY AND LEGIBLY, COMPLETE THIS FINANCIAL STATEMENT. **DO NOT LEAVE ANY BLANKS.** IF AN ITEM DOES NOT APPLY PLEASE PLACE "N/A" IN THAT FIELD. **WARNING:** FILING FALSE INFORMATION WITH THE COURT IS A CLASS A MISDEMEANOR PUNISHABLE BY UP TO ONE (1) YEAR IN JAIL AND A MAXIMUM FINE UP TO \$4,000. IF THE FINES AND COSTS ARE NOT PAID WITHIN 30 DAYS OF THE DATE THE JUDGMENT WAS ENTERED, STATE LAW REQUIRES THAT AN ADDITIONAL FEE WILL BE ADDED TO THE FINE PER CASE.

EN FORMA LEGIBLE Y COMPLETA, LLENE ESTA DECLARACIÓN FINANCIERA. **NO DEJE NINGÚN ESPACIO EN BLANCO O SIN CONTESTAR.** SI ALGUNA PREGUNTA NO ES PERTINENTE PARA USTED ESCRIBA "N/A" EN ESE ESPACIO. **ADVERTENCIA:** PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN FALSA AL TRIBUNAL ES UN DELITO DE CLASE A PENADO CON HASTA UN 1 AÑO DE CÁRCEL Y UNA MULTA MÁXIMA HASTA \$4,000. SI NO SE PAGAN LAS MULTAS Y LOS COSTOS DENTRO DE 30 DÍAS DE LA FECHA QUE EL JUICIO FUE INTRODUCIDO, LA LEY ESTATAL REQUIERE QUE UN CARGO ADICIONAL POR CASO SE AÑADIRÁ A LA MULTA.

Case Number(s) Número(s) de Caso(s): _____

Total Amount Due La cantidad total debida es: _____

DEFENDANT'S INFORMATION (DATOS DEL ACUSADO)

If Juvenile, Parent/Guardian Information (Los menores de edad deben incluir los datos de sus padres o tutores legales)

First Name Primer Nombre		Middle Name Segundo Nombre	Last Name (Maiden) Apellido de soltera		Suffix: Jr, Sr, etc.
Date of Birth: mm/dd/yy Fecha de Nacimiento	Social Security No. Número de seguridad social	Driver's License No. Numero de Licencia de Manejar	State Estado	Expire Date Fecha de expiración	Class Tipo
Home Address Direccion de Casa			Apt No. Unidad	City, State Ciudad, Estado	Zip Código Postal
Primary Phone Número de teléfono		Secondary Phone Celular		Email Address Correo-Electrónico	

SPOUSE (ESPOSO O ESPOSA)

First Name Primer Nombre		Middle Name Nombre Segundo	Last Name (Maiden) Apellido de soltera		Suffix: Jr, Sr, etc.
Primary Phone Número de teléfono		Secondary Phone Celular		Email Address Correo-Electrónico	

PERSONAL REFERENCES (A minimum of two people who do not live with you) REFERENCIAS PERSONALES (Un mínimo de dos personas que no viven con usted)

Name Nombre	Home Address Direccion de Casa OR Email Address Correo-Electrónico	Relationship Parentesco	Phone Number Número de teléfono
Name Nombre	Home Address Direccion de Casa OR Email Address Correo-Electrónico	Relationship Parentesco	Phone Number Número de teléfono

Under penalty of perjury, I hereby certify that the foregoing as being a complete and accurate statement of my current financial condition. It is with the understanding and acknowledgement that I formally request an extension of time for payment of the fines/fees and court costs now due and payable. Filing false information with the court is a Class A misdemeanor punishable by up to one (1) year in jail and a maximum fine up to \$4,000. If the fines and costs are not paid within 30 days of the date the judgment was entered, state law requires that an additional fee will be added to the fine per case.

Bajo pena de perjurio, certifico que lo anterior como una declaración completa y exacta de mi actual condición financiera. Es con la comprensión y el reconocimiento que formalmente solicito una extensión de tiempo para el pago de las multas y tarifas y costos ahora debidos y pagaderos a la corte. Presentación de información falsa al Tribunal es un delito de clase A penado con hasta un 1 año de cárcel y una multa máxima hasta \$4,000. Si no se pagan las multas y por caso se añadirá a la multa.

Date (Fecha)

Defendant's Signature (Firma del Acusado)

ABILITY ACKNOWLEDGMENT SURVEY

DO NOT LEAVE ANY BLANKS.

IF AN ITEM DOES NOT APPLY PLEASE PLACE "N/A" IN THAT FIELD.

NO DEJE NINGÚN ESPACIO EN BLANCO O SIN CONTESTAR.

SI ALGUNA PREGUNTA NO ES PERTINENTE PARA USTED ESCRIBA "N/A" EN ESE ESPACIO.

1. Defendant can provide proof to the court receipt of federal assistance. Mark all assistance received:

Puede proporcionar la prueba de los beneficios recibidos. Marca de toda la ayuda recibida:

☐ Food Stamps

☐ WIC

☐ Medicaid

☐ NONE APPLICABLE

☐ TANF

☐ CHIPS

☐ Other: _____

..

2. Number of members in the household who require your financial support:_____

3. Estimated annual household income: \$_____

ASSETS ACTIVOS		
Name of Bank <i>Nombre del Banco</i>	Checking Balance <i>Comprobación de equilibrio</i>	Savings Balance <i>Saldo de ahorros</i>
Spouse Name of Bank <i>Esposo o Esposa Nombre del Banco</i>	Checking Balance <i>Comprobación de equilibrio</i>	Savings Balance <i>Saldo de ahorros</i>

REQUIRED EMPLOYMENT INFORMATION INFORMACIÓN DE EMPLEO REQUERIDA	
☐ I am employed ☐ I am unemployed	
Employer's Name <i>Nombre del empleado</i>	Employer's Phone Number <i>Número de teléfono del empleador</i>
Employer's Address <i>Dirección del empleado</i>	Position/Job Title <i>Título profesional</i>

MONTHLY INCOME INGRESOS MENSUALES		MONTHLY EXPENSES GASTOS MENSUALES	
Your Monthly Income <i>Sus Ingresos</i>	\$	Mortgage/Rent <i>Hipoteca/Renta</i>	\$
Spouse Monthly Income <i>Ingresos de sus esposo o esposa</i>	\$	Utilities & Phone <i>Servicios Públicos y teléfono</i>	\$
Welfare <i>Asistencia Social</i>	\$	Food and Groceries <i>Alimentos y abarrotes</i>	\$
Unemployment <i>Seguro de Desempleo</i>	\$	Vehicle <i>Pago del autoóvil</i>	\$
Social Security Retirement <i>Seguro Social</i>	\$	Vehicle Insurance <i>Seguro de automóvil</i>	\$
Retirement <i>Retiro</i>	\$	Childcare <i>Cuidado de Ninos</i>	\$
Child Support <i>Manutencion de Menores</i>	\$	Medical Expenses <i>Gastos Médicos</i>	\$
Social Security Disability <i>Incapacidad</i>	\$	Child and/or Spouse Support <i>Cuidado de menores o esposa</i>	\$
Other Income: <i>Sus Otro Ingresos:</i>	\$	Loans <i>Préstamos</i>	\$
Other Income: <i>Sus Otro Ingresos:</i>	\$	Credit Card <i>Tarjeta de crédito</i>	\$
Other Income: <i>Sus Otro Ingresos:</i>	\$	Court order <i>Mandato judicial</i>	\$
Total Income <i>Total Sus Ingresos</i>	\$	Total Expenses <i>Total de Gastos</i>	\$

4. Does the defendant's household income exceed 125% of the Federal Poverty Guidelines?

(Refer to Poverty Guidelines Chart)

☐ YES ☐ NO

STANDARD PAYMENT PLAN AGREEMENT AND ACKNOWLEDGMENT

Acuerdo de plan de pagos y reconocimiento

- I hereby enter a plea of Nolo Contendere. *Me declaro nolo contendere.*
- I understand that I agree to waive my right to a trial. *Entiendo que estoy de acuerdo en renunciar a mi derecho a un juicio.*
- I understand the payment plan terms. *Entiendo los terminus del plan de pagos.*
- I have the ability to successfully meet the payment plan terms and it will not cause a hardship. *Tengo la capacidad de cumplir con el plan de pagos y no causará dificultades.*
- I authorize the Court to contact me via phone at the above number(s). *Le autorizo al corte comunicarse conmigo por teléfono al número proporcionado.*

STANDARD PAYMENT PLAN (MINIMUM MONTHLY PAYMENT \$50.00)

Plan de pagos estándar (Mínimo de \$50.00 mensuales)

- ☐ I accept a income contingent payment plan with a monthly payment in the amount of \$ _____. Starting: _____
Acepto el plan de pagos ingreso contingente con un pago mensual de (la cantidad escrita). Fecha de inicio. (Until paid in full)
- ☐ I accept the option to complete community service to satisfy my fines. Total hours _____ Due Date: _____
Acepto la opción de completar el servicio comunitario para satisfacer mis multas. Total de horas debidas.

If the fines and costs are not paid within 30 days of the date the judgment was entered, state law requires that an additional fee will be added to the fine per case. *Si no se pagan las multas y los costos dentro de 30 días de la fecha que del juicio fue introducido, la ley estatal requiere que un cargo adicional por caso se añadirá a la multa.*

Under penalty of perjury, I hereby certify the foregoing information as being true and correct. It is with the understanding and acknowledgement that I formally request an extension of time for payment of the fines/fees and court costs now due and payable. *Bajo pena de perjurio, certifico lo anterior como una declaración completa y exacta. Es con la comprensión y el reconocimiento que formalmente solicito una extensión de tiempo para el pago de las multas y tarifas y costos ahora debidos y pagaderos a la corte.*

Defendant's Signature *Firma del Acusado* _____

Date *Fecha* _____

Rockdale Municipal Court 505 W. Cameron Ave. Rockdale, Texas 76567

512.446.0812

www.rockdaletx.gov municipalcourt@rockdaletx.gov