



Case No: _____

Court No.

APPLICATION/EXTENSION FOR PAYMENT AGREEMENT
SOLICITUD/PRÓRROGA DE PAGO
409)766-2400

Last Name(Apellido)_____ First Name(Nombre)_____ MI(Inicial del segundo nombre) _____
Address(Domicilio)_____ City(Ciudad)_____ State(Estado)_____
Apartment Number(Apartamento Número)_____ Zip Code(Código Postal)_____
(Mailing Address if different from above) _____
Driver's License#(Número de licencia)_____ Date of Birth(Fecha de nacimiento)_____
Social Security No.(Número de seguro social) _____
Email Address(Coreo electronico): _____
Daytime Phone#(Número de teléfono particular) _____
Cellular Phone#(Número de teléfono celular) _____

LIST NAME ADDRESS & PHONE NO. OF 2 PERSONAL REFERENCES Escriba NOMBRE, DOMICILIO Y NÚMERO DE TELÉFONO de dos personas que actúen como (2) REFERENCIAS PERSONALES

1. Name (Nombre)_____ Phone# (Número de teléfono)_____
Relations(Relación)_____ City(Cuidad)_____
2. Name (Nombre)_____ Phone# (Número de teléfono)_____
Relations(Relación)_____ City(Cuidad)_____

HOW MUCH CAN YOU PAY TODAY? _____

UNDER PENALTY OF PERJURY I HEREBY CERTIFY THE FOREGOING AS BEING A COMPLETE AND ACCURATE STATEMENT OF MY CURRENT FINANCIAL CONDITION. IT IS WITH THIS UNDERSTANDING AND ACKNOWLEDGMENT THAT I FORMALLY REQUEST AN EXTENSION OF TIME FOR PAYMENT OF FINES, FEES, COURT COST AND RESTITUTION NOW DUE AND PAYABLE TO THE COUNTY OF GALVESTON

Signature: _____ Date: _____

BAJO PENA DEL PERJURIO CERTIFICO POR ESTE MEDIO EL PRECEDENTE COMO SIENDO UNA DECLARACIÓN COMPLETÁ Y EXACTA DE MI CONDICIÓN FINANCIERA ACTUAL. ESTÁ CON ESTA COMPRENSIÓN Y ACKNOWLEDEGMENT QUE SOLICITO FORMALMENTE UNA EXTENSIÓN DE TIEMPO PARA EL PAGO DE MULTAS, HONORARIOS, CORTE AHORA COSTADA Y RESTITUCIÓN DEBIDA Y PAGADERA AL CONDADO DE GALVESTON

FOR COLLECTIONS USE ONLY

PAYMENT PLAN TYPE:

- ORDER/JUDGEMENT
- PROBATION
- DEFENDANT AGREED TO PAY \$ _____/MONTH

APPLICATION BY PHONE: _____

RTC: _____

DATE

VERIFIED BY: _____ **DATE:** _____

Case No. _____

Defendant's economic circumstances reflect as follows:

Name of Employer (Nombre del empleador): _____

Work Phone # (Número de teléfono de empleado): _____

Address (Domicilio) _____

City (Ciudad)/State (Estado): _____ / _____ Zip Code (Código Postal) _____

Salary (Salario): \$ _____ Take Home Monthly Pay(Salario Mensual)\$ _____

How long employed (cuánto tiempo empleado): _____

Pay period (Remuneración marcar uno):

[] weekly (semanal) [] bi-weekly (quincenal)[] monthly (mensual)

Are you a Student? (¿Eres un estudiante?) (Circle one) Yes / No

Marital Status (Estado civil): _____ Spouse's Income (Ingreso conyuge): _____

Dependants (number)(Dependientes): _____

Other Income (Otro tipo de ingresos): _____

Food Stamps (Coupones de alimentos)\$ _____ Unemployment(Desempleo)\$ _____

Disability (Discapacidad)\$ _____ Social Security (Seguridad social)\$ _____

I HAVE THE FOLLOWING MONEY(Poseo el siguiente dinero):

Checking(Cuenta corriente) \$ _____ Saving(Cuenta de ahorros): \$ _____

Assets (Value): Real Property(Propiedad real) _____ Automobile(Carro) _____

Jewelry(Joyas): _____ Other(Otro) _____

Financial Obligations (Obligaciones financieras):

Rent/Mortgage(Renta): \$ _____

Child Care(Cuidado de los niños): \$ _____

Utilities(Utilidades): \$ _____

Telephone/Cell(Teléfono): \$ _____

Food(Comida): \$ _____

Other(Otros): \$ _____

<u>Creditor (Acreedor)</u>	<u>Balance(Saldo)/Monthly Payments(Monto de pagos)</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Signature: _____

Date: _____

FOR COLLECTIONS USE ONLY	
<input type="checkbox"/> ORDER/JUDGEMENT	RTC: _____
<input type="checkbox"/> PROBATION	DATE
<input type="checkbox"/> DEFENDANT AGREED TO PAY \$ _____ /MONTH	
<input checked="" type="checkbox"/> Verified by: _____	Date: _____