

AFFIDAVIT OF ABILITY TO PAY
(DECLARACIÓN DE CAPACIDAD DE PAGO)

(BOTH PAGES MUST BE COMPLETED OR THE APPLICATION WILL BE REJECTED. YOU MUST INCLUDE ALL INCOME IN YOUR HOUSEHOLD)

(Ambas páginas debe ser completado o la solicitud será rechazada. Debe incluir todos los ingresos en su hogar)

PERSONAL

NAME (nombre) _____
Last (Apellido) First (Primer Nombre) Middle (Medio Nombre)

Address (Dirección): _____

City (Ciudad): _____ State (Estado): _____ Zipcode (Código postal): _____

PHONE (Teléfono) (_____) _____ IS THIS A CELL PHONE? (Es este un teléfono celular?) Yes/Si No

Email (Correo electrónico): _____

Date of Birth (Fecha de nacimiento): ____/____/____ Driver License No/State (Estado y número de licencia): _____

Marital Status (Estado civil): Single (Soltero) Married (Casado) Separated (Separado) Divorced (Divorciado)

Spouse's Name _____
(Nombre de su cónyuge) Last (Apellido) First (Primer Nombre) Middle (Medio Nombre)

REFERENCES: MUST INCLUDE 1 PERSONAL REFERENCE WITH COMPLETE ADDRESS & PHONE NUMBER.
REFERENCIAS: DEBE INCLUIR 1 REFERENICA PERSONAL CON DIRECCIÓN COMPLETA Y NÚMERO DE TELÉFONO.

List Name, Address & Phone Number of Personal Reference (Lista el Nombre, Dirección y Número de Teléfono de Referencia Personal):

Name (Nombre) Street Address City & State Area Code & Phone Number Relationship
(Dirección) (Ciudad & Estado) (código de área y número de telefono) (relación)

INCOME (INGRESOS)

Employer (Empleo): _____ POSITION (Puesto de trabajo): _____

Employer Address (Dirección del empleador): _____ PHONE (Teléfono): _____

Take Home Pay (sueldo) \$ _____ WEEKLY / BI-WEEKLY / MONTHLY / BI-MONTHLY / ANNUALLY (circle one)
(semanal) (quincenal) (mensual) (bimestral) (anual) (círculo uno)

Spouse/Partner's employer: _____ PHONE: _____ POSITION _____
(empleador del cónyuge) (Teléfono) (Puesto de trabajo)

Take Home Pay (sueldo) \$ _____ WEEKLY / BI-WEEKLY / MONTHLY / BI-MONTHLY / ANNUALLY (circle one)
(semanal) (quincenal) (mensual) (bimestral) (anual) (círculo uno)

List All Other Sources of INCOME and the Amount(s) for you and your spouse:
Indique todas las otras fuentes de ingresos y la(s) cantidad(es) para usted y su cónyuge

Unemployment (Desempleo)	\$ _____	Utility Assistance (Asistencia de utilidad)	\$ _____	Do any of your dependents receive free or reduced lunches? (¿Alguno de sus dependientes recibe almuerzos gratis o reducidos?) <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No
Social Security (Seguro Social)	\$ _____	Food Stamps (Vale de comida)	\$ _____	
Disability (Discapacidad)	\$ _____	Assistance (Asistencia)	\$ _____	Do you or your legal dependents receive Medicaid or Medicare? (¿Usted o sus dependientes legales reciben Medicaid o Medicare?) <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No
Retirement (Jubilación)	\$ _____	Other (Otro)	\$ _____	
Child Support (Manutención de un menor)	\$ _____	Other (Otro)	\$ _____	

EXPENSES (GASTOS)

Other than yourself, list the name, age, and relationship of the person's in your family/household that you directly, financially support:
(Aparte de usted, anote el nombre, la edad, y la relación de la persona en su familia/hogar que usted apoya directamente)

Name (Nombre):	Age: (Edad)	Relationship: (Relación)	Name (Nombre):	Age: (Edad)	Relationship: (Relación)
1)			4)		
2)			5)		
3)			Additional Dependents: (dependientes adicionales)		

Residence (Residencia):

Your residence is: Rented Owned Rent-Free
 (En el lugar donde vive, usted): (paga alquiler/renta) (eres dueño) (no tiene que pagar alquiler/renta)

Mortgage (hipoteca) \$ Rent (Renta) \$ Other (otro) \$

Monthly Living Expenses (Gastos mensuales):

Electric (luz)/Gas \$	Water (agua) \$	Phone/Cell \$ (teléfono/celular)	Food (comida) \$
Medical (médico) \$	Insurance (seguro) \$	Gasoline (gasolina) \$	Childcare \$ (cuidado de los niños)
Cable/Internet \$	Other (explain) / Otro (Explíquese) \$		

List All Other Creditors: (Credit Cards, Bank Loans, Finance Companies,...). Use a Separate Sheet of Paper if necessary.

Lista de todos los demás acreedores (Tarjetas de crédito, préstamos bancarios, empresas financieras...). Utilice una hoja de papel separada si es necesario.

Company (Empresa):	Mo. Payment (pago mensual) \$
Company (Empresa):	Mo. Payment (pago mensual) \$
Automobile: Year (año) Make (Marca)	Model (Modelo) Mo. Payment (pago mensual) \$
Automobile: Year (año) Make (Marca)	Model (Modelo) Mo. Payment (pago mensual) \$

Other Creditors (Otros acreedores):

Acknowledgment and Declaration (Reconocimiento y declaración)

- I have entered a plea of NO CONTEST OR GUILTY. I am requesting time to make payment or to do community service if I am determined to be unable to pay. (He entrado una declaración de no disputo o culpable. Estoy solicitando tiempo para hacer el pago o para hacer servicio comunitario si me encuentran ser incapaz de pagar.)
- I acknowledge the fine and court costs now due on my cases with the court. (Reconozco la multa y los costos de la corte ahora debido a mis casos con la corte.)
- Until my fines/costos have been paid in full, I have a duty to notify the Court if my address or any of my contact information changes. (Hasta que mis multas/costos de la corte hayan sido pagados, tengo la responsabilidad de notificar la Corte si mi domicilio o cualquiera de mis datos de contacto cambia.)
- I have a duty to tell the court if I my financial circumstances change in any way. (Tengo el deber de decirle a la corte si mis circunstancias financieras cambian de alguna manera.)
- I authorize the City and its staff to verify all information I have provided herein, to include direct contact with the persons I have listed. (Autorizo a la ciudad y a su personal a verificar toda la información que he proporcionado aquí, para incluir el contacto directo con las personas que he enumerado.)
- I acknowledge that any part of the fines & costs due remaining on the 31st day from judgment will result in a \$25 Time Payment fee for each violation. (Reconozco que cualquier parte de las multas y costos debido en el día 31 de la sentencia resultará en una cuota de pago de \$25 por cada infracción.)

TOTAL AMOUNT I CAN PAY EACH MONTH (La cantidad total que puedo pagar cada mes): \$ _____

***Please note that the amounts you indicate above may or may not be approved by the Court. If the Court does not approve these amounts the Court shall contact you to discuss acceptable arrangements or to provide additional information that may be needed from you to process the request. Be advised that a future court date may be required.** (Tenga en cuenta que las cantidades que usted indique anteriormente pueden o no pueden ser aprobados por el Tribunal. Si el Tribunal no aprueba estas cantidades la Corte pondrá en contacto con usted para discutir los arreglos aceptables o para proporcionar información adicional que pueda ser necesaria de usted para procesar la solicitud. Se le aconseja que una fecha de corte futura puede ser requerida)

My signature on this document indicates that I have read the document, understand it, & agree to all statements included.
(Mi firma en este documento indica que he leído el documento, lo entiendo, y estoy de acuerdo con todas las declaraciones incluidas.)

 Defendant or Attorney Signature
 (Firma de Acusado o Abogado)

 Date (Fecha)