Case #

WISE COUNTY JP1

Payment Plan application for Fine, Court Costs and Fees

(Solicitud para plan de pago de Multa y Costos de Corte)

All information must be completed by the defendant and must be current, accurate and true. If the information does not apply to you, enter N/A in the blank. If more room is needed for your answers write on the back of the page. **Intentionally or knowingly giving false or incomplete information may result in your prosecution for the offense of aggravated perjury, a felony. The punishment for aggravated perjury includes imprisonment not to exceed ten (10) years and a fine not to exceed ten thousand dollars ($10,000). This information is required by state law.**
*(Toda la información debe ser completada por el acusado y debe ser actual, exacta y verdadera. Si la información no aplica a usted, escriba N / A en el blanco. Si necesita más espacio para sus respuestas escriba detrás de la página. D**ar información falsa o incompleta intencionalmente o sabiendo puede dar lugar a su procesamiento por el delito de falso testimonio agravado, un delito grave. El castigo por perjurio agravado incluye pena de prisión que no exceda de diez (10) años y una multa que no exceda de diez mil dólares ($ 10.000). Esta información es requerida por la ley estatal.)***

DEFENDANT'S PERSONAL INFO / *(DATOS PERSONALES)*

Name: _____
(Nombre) Last *(Apellido)* First *(Nombre)* Middle *(Segundo Nombre)* Go By

Address _____
(Dirección) **Number** *(Número)* **Street** *(Calle)* **Apt#** **City** *(Ciudad)* **State** *(Estado)* **Zip** *(Código Postal)*

Mailing Address if different from above. *(Dirección de Correspondencia si es diferente de su casa.)*
Address _____
(Direccion) Number *(Número)* Street *(Calle)* Apt# City *(Ciudad)* State *(Estado)* Zip *(Código Postal)*

Phone ( ) _____ If no phone, alternative number ( ) _____
(Teléfono) *(Segundo Teléfono)*

Race _____ Sex _____ Ht _____ Wt _____ Eye color _____ Hair color _____
(Raza) *(Sexo)* *(Altura)* *(Peso)* *(Color de ojos)* *(Color de pelo)*

Date of Birth _____ / _____ / _____ Driver's License or ID # _____ State _____
(Fecha de nacimiento) *(Número de licencia para manejar)* *(Estado)*

Social Security Number _____ / _____ / _____
(Número Seguro Social)

Employer _____ Position _____
(Empleo) *(Posicion)*

Employer's Address _____
(Dirección de Empleo) **Address** *(Dirección)* **City** *(Ciudad)* **State** *(Estado)* **Zip***(Código Postal*

Supervisor/Manager's Name _____ Phone ( ) _____
(Nombre de supervisor) *(Número de teléfono)*

SPOUSE & FAMILY / *(ESPOSA(O) Y FAMILIA)*

If married, Spouse's Name _____ Phone ( ) _____
(Nombre de Esposa(o)) *(Número de teléfono)*

Address _____
(Dirección) **Number** *(Número)* **Street** *(Calle)* **Apt#** **City** *(Ciudad)* **State** *(Estado)* **Zip** *(Código Postal)*

Nearest Relative NOT residing with you _____
(Familiar que no vive con usted) Name *(Nombre)*

Address _____ Phone ( ) _____
(Dirección) *(Número de teléfono)*

REFERENCES / *(REFERENCIAS)*

List two (2) personal references NOT related to you: *(Dos referencias – no familia:)*

1. _____
Name *(Nombre)* **Address** *(Dirección)* **City** *(Ciudad)* **State** *(Estado)* **Zip***(Código Postal)* **Phone***(Teléfono)*

2. _____
Name *(Nombre)* **Address** *(Dirección)* **City** *(Ciudad)* **State** *(Estado)* **Zip***(Código Postal)* **Phone***(Teléfono)*

Case #

WISE COUNTY JP1

Payment Plan application for Fine, Court Costs and Fees

(Solicitud para plan de pago de Multa y Costos de Corte)

DEFENDANT'S INCOME/EXPENSE INFORMATION / *(DATOS DE SUELDO Y GASTOS)*

Take Home Pay: Weekly: $_____ or Bi-Weekly: $_____ or Monthly: $_____
(Salario) *(semanal)* *(o cada dos semanas)* *(o mensual)*

Name of Bank: _____ Checking ☐ Balance $_____
(Banco) *(Cuenta de pagos)*
Savings ☐ Balance $_____
(Cuenta de ahoros)

Other Source of Income: _____ Amount: $_____
(Otros ingresos) *(Cantidad)*

MONTHLY EXPENSES / *(GASTOS MENSUALES)*

Mortgage $_____ Child Care $_____ Utilities $_____
(Hipoteca) *(Niñera)* *(Agua y Electricidad)*

Food $_____ Rent $_____ Other $_____
(Comida) *(Renta)* *(Otros gastos)*

TOTAL EXPENSES: $_____
(Gastos total)

LIST CREDIT CARDS YOU PRESENTLY POSSESS / *(TARJETAS DE CREDITO)*

Home Phone: _____ **Cell Phone:** _____
(Teléfono residencial) *(Celular)*

E-Mail Address: _____
(Correo electronico)

I certify that the above is a complete and exact declaration of my actual financial condition. It is with this understanding and acknowledgement that I formally request an extension of time for the payment of fines and court costs now due and payable to Wise County JP1. I understand that non-compliance could result in a warrant issued for my arrest and/or being reported to the Omni Data System for non-renewal of driver's license.

Certifico que esta es una declaración exacta de mi condición financiera, con este entendimiento solicito una extensión para el pago de la multa y cobros de la corte que debo a Wise County JP. Entiendo que si no cumplo se puede ser una demanda y puedo ser detenido y/o seré añadido al sistema de Omni y no podre renovar mi licencia de conducir.

X **X**

Defendant's Signature *(Firma)* **Date Signed *(Fecha)***

COMPLETE AND SUBMIT TO:
WISE COUNTY JP1
PO BOX 509
DECATUR TX 76234

For Official Use Only *(Solamente para el uso Oficial)*	Initial	
Verified Home or Contact Number		Date:
Verified Employment/Source of Support Contact		Date:
Collections Clerk:		Date:

Case #

WISE COUNTY JP1

EXTENSION / PAYMENT PLAN AGREEMENT

(EXTENSIÓN / PLAN DE PAGO)

PLEASE BE ADVISED, by signing either form below, you are agreeing to the terms as described and understand if payment(s) are not received at the Court timely, a warrant for your arrest will be issued OR the case(s) will be reported to the Omni Data System which will incur additional charges and place a hold on your driver's license.

Tenga en cuenta, cuando firma cualquiera de las formas abajo, usted está de acuerdo con los términos de esa forma. Entiende si los pago(s) no son recibidos en el Tribunal de Justicia a tiempo, se hará una orden de arresto o este caso será reportado al Sistema de Omni, habrá gastos adicionales, y su licencia de conducir ser retenida.

30 DAY EXTENSION

(PRÓRROGA de 30 dias)

I, _____, enter my plea of ***Guilty / Nolo Contendere*** and have been granted a
(Name) ***(Circle One)***
30-day extension to pay the $_____ fine on the above case. I understand there is a $25.00 Time Payment Fee added to each case if payment is not **received at the Court** within 30 days of the plea/judgment and no later than _____.

*(Yo, _____, me declaro de **culpable / Nolo Contendere** y ha sido otorgado una extensión*
(Nombre) ***(Marque uno)***
de 30 días para pagar $_____ en el caso mencionado. Entiendo que hay una cuota de $25.00 añadido en cada caso si el pago no se recibe en el Tribunal dentro de los 30 días de la declaración/sentencia y no más tarde de _____.

Signed this _____ day of _____, 20___.
Firmado el *día de*

_____
DEFENDANT *(ACUSADO)*

Payments to this court must be made in the form of a money order or cashier's check and mailed to PO Box 509, Decatur, 76234, or cash only if in person at 205 N. State Street, Decatur.

(Los pagos a este tribunal se deben hacer en forma de un giro postal o cheque de banco y enviar por correo a PO Box 509, Decatur, 76234, o en efectivo si en persona a 205 N. State Street, de Decatur.)