SOLICITUD DE EXTENCION DE TIEMPO DE PAGO

(FOR OFFICE USE ONLY)

Defendant_____ Fine & Costs_____

Case Number_____ Interviewer_____

Attorney_____ Review Date_____

(Complete ambos lados y por favor escriba en letra de imprenta)

PERSONAL:

NOMBRE_____

Apellido Paterno Nombre Segundo Nombre o Apellido Materno

DIRECCION_____

Numero, Calle, Apt. Ciudad Estado Código Postal

Si es imposible entregarle correspondencia a domicilio, por favor escriba su dirección postal:

DIRECCIÓN POSTAL_____

Numero, Calle, Apt. o Apartado Postal Ciudad Estado Código Postal

TELEFONO_(____)_____Si no Tiene, Numero en Que Puede ser Localizado_(____)_____

Código Telefónico Y Numero de Teléfono Código Telefónico Y Numero de Teléfono

Fecha de Nacimiento_____ Numero de Licencia de Manejar_____

Casado_____ Soltero_____ Separado_____ Divorciado_____ Educación_____(Grados completos)

Sí Esta Casado(a), Nombre del Esposo/a_____

Apellido Paterno Nombre

Dirección y teléfono de esposo/a, (sí es diferente)_____(_____)_____

Dirección de Domicilio Código Telefónico Y Numero de Teléfono

Pariente Cercano Que no Resida con Usted_____Relacion_____

Dirección de Domicilio_____(_____)_____

Código Telefónico Y Numero de Teléfono

Referencias - *Escriba el nombre, la dirección y el teléfono de dos personas no relacionadas con usted.*

_____(_____)_____

Nombre Dirección de Domicilio Código Telefónico Y Numero del Teléfono Años de Conocer

_____(_____)_____

Nombre Dirección de Domicilio Código Telefónico Y Numero del Teléfono Años de Conocer

FONDOS:

Trabajo_____

Nombre Dirección de Domicilio Código Telefónico Y Numero de Teléfono Posición Años

Nombre de Supervisor_____

Día de Pago_____ Sueldo que lleva a casa $_____ Semanal _____ Mensual _____

Empleo Anterior_____ _____ _____

Nombre Dirección de Domicilio Código Telefónico Y Numero de Teléfono De/ A

Empleó del Esposo/a_____

Nombre Dirección de Domicilio Código Telefónico Y Numero de Teléfono Posición

Nombre de Supervisor_____

Día de Pago_____ Sueldo que lleva a casa $_____ Semanal _____ Mensual _____

Por Favor Marque Cualquier Otro Tipo de Ingreso Que Usted Reciba y la Cantidad:

____Welfare $_____/Mes ____Medicaid $_____/Mes ____Retiro $_____/Mes

____Seg. Sec. $_____/Mes ____Desempleo $_____/Mes ____Incapacidad $_____/Mes

____Otro_____ $_____/Mes

VENTAJAS:

Dinero en efectivo: $_____

Cuentas Bancarias____Cheques en:_____ Balance: $_____

____Ahorros en:_____ Balance: $_____

Automóvil(es):_____ _____

Año Marca Modelo Año Marca Modelo

¿Es usted el dueño de su casa y otro propiedad de mueble? Sí_____ No_____ ¿Donde?_____

---SOBRE---

OBLIGACIONES:

¿Además de usted, a cuantas otras personas mantiene usted?_____

Enumere a todos sus acreedores (Hipoteca, Bancos, Tarjetas de Crédito, Compañías de Fianza)

_____
Nombre de la Compañía Balance Adeudado Cantidad de Pago

_____
Nombre de la Compañía Balance Adeudado Cantidad de Pago

_____
Nombre de la Compañía Balance Adeudado Cantidad de Pago

_____
Nombre de la Compañía Balance Adeudado Cantidad de Pago

_____
Nombre de la Compañía Balance Adeudado Cantidad de Pago

Gastos Mensuales:

Renta/Hipoteca $_____ Utilidades (electricidad, agua)$_____ Teléfono $_____

Comida $_____ Mantenimiento de niño(s)$_____ Otros_____

Seguro de automóvil(es) $_____

Por Favor Seleccione su Forma de Domicilio:

_____ Dueño de Casa

_____ Rentando?.Propietario _____(_____)_____
Nombre Numero, Calle, Apt. Ciudad y Estado Código Telefónico Y Numero de Teléfono

_____ Domiciliado con Sus Padres

_____Otra Forma de Domicilio?.Por Favor de Explicar_____

DECLARACIONES Y JURAMENTO

Bajo pena de perjurio yo declaro que la siguiente es un reflejo claro de mis condiciones económicas al presente. Yo autorizo a la oficina del Court Clerk de Polk County, sus empleados o agentes a conducir una investigación completa de esta declaración. Yo entiendo que esta investigación puede inclui r verificación directa de toda la informaci ón proveída y obtener reportes de agencies que reportan crédito. Es con este entendimiento o yo formalmente peticiono una extensión de tiempo para pagar la multa y los cuestos de corte debido ahora al Polk County.

X_____
Firma de Acusado

Jurado y Subscrito ante de mi hoy día él _____ de _____ 20_____, por el acusado.

Richard M. Weiss
Clerk of the Circuit Court

Por:_____
Deputy Clerk

MAIL TO:
Richard M Weiss, Polk County Clerk of Courts
Collections Enforcement Department
Drawer CC-17, PO Box 9000
Bartow, FL 33831