

You must fill out this form **COMPLETELY**. If a question does not apply, put NA in the space. Put an amount in every space which calls for an amount, even if that amount is \$0. **WARNING: Submitting false or incomplete information on this form is a crime (Tampering with Governmental Record, Penal Code 37.10). This offense is a felony.**

PAYMENT ABILITY FORM

Name: _____ Date of Birth: _____
First Middle Last

List all other names you have used: _____

Address: _____
No. Street APT# City State Zip Code

Your residence is (circle one): Rented Owned Rent-Free (explain if rent-free: _____)

Your email address: _____ Telephone Number: _____
cell home

Personal Reference: _____ Relationship: _____ Phone Number: _____

Personal Reference: _____ Relationship: _____ Phone Number: _____

EMPLOYMENT

Employer	Job title
Address	Length of employment
Supervisor name and phone	Salary \$ _____ per Hours per week: _____
Do you work more than one job? YES NO	2 nd Employer Amount \$ _____ per
Do you work any jobs for cash? YES NO	Type of work Amount \$ _____ per

MARITAL STATUS

Circle one: married single divorced widowed partner
Spouse's name: _____ Spouse's phone number _____
Spouse's employer _____ Salary \$ _____ per _____

ADDITIONAL INCOME (other than employment income) that your **household** receives:

Source of income	Monthly amount	Source of income	Monthly amount
1. _____	\$ _____	3. _____	\$ _____
2. _____	\$ _____	4. _____	\$ _____

GOVERNMENT ASSISTANCE that your **household** receives:

Type of assistance	Monthly amount	Type of assistance	Monthly amount
1. _____	\$ _____	3. _____	\$ _____
2. _____	\$ _____	4. _____	\$ _____

NET INCOME PER MONTH, ALL SOURCES: \$ _____

List all persons residing in your household, their ages, and their relationship to you: _____

Do you share the bills with anyone residing in your household? YES NO IF YES, what bills do the others in your household pay? _____

Por favor de llenar la aplicación en completo. Si una pregunta no le aplica, escriba N/A (No/Aplica). Por favor de escribir la cantidad en cada espacio, que requiere una cantidad, aunque la cantidad sea \$0. **ADVERTENCIA: Submitir informacion falsa o incompleta en esta aplicación es un crimen (bajo Tampering with Government Record, Penal Code 37.10). Esta ofensa es un delito.**

FORMA DE ABILIDAD DE PAGO

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
Primer 2do nombre Apellido

Lista de Apodos que é usado: _____

Domicilio: _____
Calle APT# Ciudad Estado Codigo Postal

Su residencia es (circular uno): Alquilar Propietario Alquilar gratuito (explica si alquila gratuito: _____)

Su correo electronico: _____ Numero de Telefono: _____
cell casa

Referencia personal: _____ Relacion: _____ Numero de Telefono: _____

Referencia personal: _____ Relacion: _____ Numero de Telefono: _____

EMPLEO

Empleo:		Su titulo de Empleo:	
Dirección del Empleo:		Tiempo de Empleo:	
Nombre de supervisor y numero de telefono:		Salario:\$	por
		Horas semanales:	
Trabaja mas de un trabajo? SI NO	Compañia:	Salario:\$	por
Hace trabajos por su cuenta? SI NO	Tipo de trabajo:	Salario:\$	por

Estado Civil

Circular uno: casado/a soltero/a divorciado/a viudo/a pareja				
Nombre de pareja:			Numero de tel. de pareja:	
Empleo de pareja:			Salario: \$	por

Ingresos adicionales: (aparte del que recibe de su empleo) que su **familia** recibe:

Fuente de Ingresos:	Salario Mensual	Fuente de Ingresos:	Cantidad Mensual
1.	\$	3.	\$
2.	\$	4.	\$

Asistencia del Gobierno que su **familia** recibe:

Tipo de asistencia	Cantidad Mensual	Tipo de asistencia	Cantidad Mensual
1.	\$	3.	\$
2.	\$	4.	\$

SUELDO NETO MENSUAL, TODAS LAS FUENTES: \$ _____

Porfavor de anotar cuantas personas residen en su casa incluyendo la edad y la relacion a usted: _____

ESTIMATE YOUR AVERAGE CURRENT MONTHLY EXPENSES FOR YOU AND YOUR HOUSEHOLD:

- a. Rent, home mortgage payment, or lot rental for trailer \$ _____
- b. Utilities (electricity, water, gas, etc.) \$ _____
- c. Food and household supplies \$ _____
- d. Clothing, laundry and cleaning \$ _____
- e. Medical, dental, and prescription expenses \$ _____
- f. Insurance (auto, life, medical, homeowners/renters) \$ _____
- g. Transportation, including car payments and gasoline \$ _____
- h. Telephones, including cell phones \$ _____
- i. Alimony or child support payments \$ _____
- j. Other necessary expenses (list, and use reverse side if necessary):

Expense	Monthly amount	Expense	Monthly amount
	\$		\$
	\$		\$

TOTAL MONTHLY EXPENSES: \$ _____

LIST ALL CREDITORS (including credit cards, loans, debts) (Use reverse side if necessary)

Name of Creditor	Total amount owed	Amount paid each month
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

YOUR INITIAL BY EACH OF THE FOLLOWING STATEMENTS INDICATES THAT YOU HAVE READ THE STATEMENT, UNDERSTAND IT, AND AGREE TO IT.

___ I promise that until my case has been fully and finally resolved, I will notify this Court in person, by first-class mail, or by email of any changes of my address or telephone number at the following address: in person at 201 S.E. Fourth Ave., Amarillo, Texas; by mail at P.O. Box 1366, Amarillo, Texas 79105; or email at citycourt@amarillo.gov within five (5) days of the change.

___ I understand that I have a continuing obligation until my fines are paid in full to notify the court of any changes in my financial status that may hinder my ability to satisfy the judgment or that may help my ability to satisfy the judgment.

___ I understand that I am responsible for paying a one time \$15 fee for each violation that is not fully paid within 30 days after judgment was entered (Article 102.030, Code of Criminal Procedure).

___ I understand that submitting false financial information to the Court constitutes the crime of tampering with a governmental record, punishable by incarceration and/or the imposition of a fine. (Sec. 37.10, Penal Code.) I HEREBY STATE THAT ALL THE INFORMATION IN THIS APPLICATION IS TRUE, CORRECT, AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF.

___ I understand that I may speak to a Judge regarding my payment plan any time while court is in session. I understand that the Judge may consider any changes in my financial status. I further understand that the Judge may ask me to bring records to verify changes in my financial status and I agree to bring the documents requested. I understand that if I cannot make my payments, I must appear and speak to the Judge.

___ I understand that upon request I will be given additional copies of documents that I have signed regarding my case.

Date: _____ Defendant's Signature: _____

Comparte sus gastos mensuales (recibos) con alguien que reside en su casa? SI ó NO? Si circulo si, que recibos pagan? _____

EVALUAR Y HACER UN PROMEDIO DE SUS GASTOS (RECIBOS) MENSUALES PARA USTED Y SU FAMILIA:

- a. Alquilar, pago de hipoteca de casa, o pago de propiedad \$ _____
- b. Servicios publicos (recibos de Luz, Agua, gas, etc.) \$ _____
- c. Comida y articulos de uso domestico para su casa..... \$ _____
- d. Ropa, lavanderia , productos de limpieza \$ _____
- e. Medico, dentista, y receta medica \$ _____
- f. Aseguranza (auto, vida, medico, propiedad ó renta) \$ _____
- g. Transportacion, incluyendo pago de carro y gasolina \$ _____
- h. Telefonos, incluyendo telefono movil..... \$ _____
- i. Pension o manutención de los hijos..... \$ _____
- j. Otro gastos necesarios (Anotar y use el lado reverso si es necesario)

Gastos	Cantidad Mensual	Gastos	Cantidad Mensual
	\$		\$
	\$		\$

EL TOTAL DE LOS GASTOS MENSUALES: \$ _____

ANOTAR TODOS LOS ACREEDORES (incluye tarjetas de credito, prestamos, duedas) (use el lado reverso si es necesario)

Nombre de Acreedor:	Cantidad adeudada?	Cantidad de pago mensual
	\$	\$
	\$	\$
	\$	\$

****SUS INICIALES ENSEGUIDA DE CADA DECLARACION, A PONER SUS INICIALES SIGNIFICA QUE A LEIDO CADA DECLARACION, ENTIENDE Y ESTA DE ACUERDO CON CADA DECLARACION.****

___ Prometo que hasta que mis multas se han pagado por completo, le notificare a la corte de cualquier cambio de direccion, ó numero de telefono, sea por telefono, correo de primera clase, ó correo electrónico (dentre los cinco (5) dias del nuevo cambio). Se puede eviar su nueva informacion a la direccion siguiente 201 SE 4th Avenue, PO BOX 1366, Amarillo, TX. 79105-1366 ó a citycourt@amarillo.gov.

___ Entiendo que tengo una obligacion de continuacion, hasta que mis multas esten pagadas en completo, para notificar al la corte de cualquier cambio financiero que me impida satisfacer el juicio ó poder satisfacer el juicio

___ Entiendo que sere responsable de pagar un costo de \$15 de una sola vez por cada multa, que no es pagada por completo en 30 dias. Comensando despues de que se dictó la sentencia (Artículo 102.030, Código de Procedimiento Penal).

___ Entiendo que declarando informacion financiera falsa a la corte, constituye como un delito de manipulación de registro de gobierno, se castiga con el encarcelamiento y o la imposición de una multa. (Sec. 37.10, Penal Code.) **YO DECLARO QUE TODA LA INFORMACION EN ESTA APLICACIÓN ES CIERTA, CORRECTA Y COMPLETA A MI MEJOR CAPACIDAD Y SENTIDO.**

___ Entiendo que puedo hablar con el/la juez en persona sobre mi plan de pagos mientras la corte está en sesión. Entiendo que el/la juez puede considerar mis cambios financieros que me pase. Entiendo que el/la juez me pueda pedir recibos de mis cambios financieros y estoy de acuerdo de traer los documentos necesarios que se han solicitado. Entiendo que si no puedo hacer mis pagos, es mi responsabilidad de ver y hablar con el/la juez.

___ Entiendo que se me entregara copias necesarias, hasta que solicite los documentos perteneciendo a mis multas que he firmado.

Fecha: _____ Firma: _____