



ADULT APPLICATION FOR PAYMENT PLAN

SOLICITUD PARA PLANES DE PAGO - ADULTOS

All fines and fees are due the day of sentencing. If you cannot pay in full today, fill out this application entirely.
Toda multa o cuota es pagadera el día de la audiencia condenatoria. Si no puede pagar el total hoy, complete esta solicitud.

THERE IS AN ANNUAL \$25 PROCESSING FEE FOR ALL CASES.
SE COBRARÁ UNA CUOTA ANUAL DE TRÁMITACIÓN DE \$25 EN TODAS LAS CAUSAS.

**AMOUNT YOU ARE
PAYING TODAY:**

**CANTIDAD QUE
PAGARÁ HOY:**

COURT CASE NUMBER(S) NÚMERO DE CAUSA:				\$
Your Name Nombre:		Your Employer/Company Name Empleador o nombre de la compañía:		
Mailing Address Dirección postal:		Mailing Address Dirección postal:		
Street Address (If Different) Dirección de casa (si es diferente):		Street Address (If Different) Dirección de casa (si es diferente):		
City, State, Zip Ciudad, estado y código postal:	Phone # Número de teléfono:	City, State, Zip Ciudad, estado y código postal:	Position Puesto:	
Email Address Correo electrónico:		Phone # Número de teléfono:	Hours/Week Horas por semana:	
	@			
Social Security # Número de seguro social:	Birthdate Fecha de nacimiento:	Length of Employment Tiempo en el empleo:	Pay Rate Tarifa de pago:	
			\$	
Driver's License/ID # Núm. de licencia de conducir o ID:		State Estado:	Pay Dates Días de pago:	
Others in Household (Spouse, Partner, Parent, etc.)		Other Household Member's Employer		
Indique a todas las personas que vivan en el hogar (cónyuge, pareja, padres, etc.):		Empleador de todas las personas que vivan en el hogar:		
Name Nombre:	Relation to you Relación con usted:	Company Name Nombre de la compañía:		
Mailing Address Dirección postal:		Mailing Address Dirección postal:		
City, State, Zip Ciudad, estado y código postal:		City, State, Zip Ciudad, estado y código postal:	Position Puesto:	
Email Address Correo electrónico:		Phone # Número de teléfono:	Hours/Week Horas por semana:	
	@			
Social Security # Número de seguro social:	Birthdate Fecha de nacimiento:	Length of Employment Tiempo en el empleo:	Pay Rate Tarifa de pago:	
			\$	
Driver's License/ID # Núm. de licencia de conducir o ID:		State Estado:	Pay Dates Días de pago:	
Martial Status Estado civil:		Total Living in Household Total de personas en el hogar:		
Names & Ages of Your Dependents Nombres y edades de sus dependientes:				
Gross Household Monthly Income:		Amount:	Household Monthly Expenses:	
Ingreso bruto mensual del hogar:		Monito:	Gastos mensuales del hogar:	
Self Usted		\$	Rent/Mortgage Alquiler o hipoteca	
Spouse/Other Household Members Cónyuge u otras personas que vivan en el hogar		\$	Utilities (Electric, Water, Cell Phone, etc) Servicios (luz, agua, celular, etc.)	
Retirement/Pension Jubilación o pensión		\$	Groceries Alimentos	
Social Security/Disability Seguro social o de incapacidad		\$	Car Payment/Insurance/Fuel Pago de auto, seguro y gasolina	
Unemployment Seguro por desempleo		\$	Medical Expenses/Premium Gastos médicos o primas	
Alimony/Maintenance/Child Support Manutención infantil o manutención conyugal		\$	Alimony/Maintenance/Child Support Manutención infantil o manutención conyugal	
Food stamps/Public Assistance Estampillas de alimentos o asistencia pública		\$	Credit Cards/Other Loans Tarjetas de crédito u otros préstamos	
Welfare/AFDC Prestaciones sociales o AFDC		\$	UA's, BA's, Classes, Work Release Pruebas de orina, de aliento, clases y costo por permiso para salir a trabajar (work release)	
Gifts/Winnings Regalos o ganancias		\$	Court fines in other courts Multas judiciales en otros tribunales	
Other Income Otros ingresos		\$	Other Expenses Otros gastos	
Total Income Total de ingresos:		\$	Total Expenses Total de gastos:	
			\$	
Checking Account Balance/Saldo en cuenta corriente:		\$	Bank Name Nombre del banco:	
Savings Account Balance Saldo en cuenta de ahorros:		\$	Bank Name Nombre del banco:	
Personal Reference Name & Relationship to you- Not household member		Phone Number		
Nombre de referencia personal y relación con usted (que no viva en su hogar):		Número de teléfono:		
1)				
2)				

I understand that I have been court ordered to pay assessed fines, fees, restitution, and court costs and they are due immediately per C.R.S. §16-11-101.6 and C.R.S. §16-18.5-104. I am applying to have a time payment plan because I am unable to pay the full amount owed at this time. I consent to an investigation into all the information provided on this application. I understand I must promptly report any change in address, phone, job status, income, assets, or other financial circumstances. I certify that the information provided in this application is true and correct as of the date set forth opposite my signature and acknowledge my understanding that any knowing misrepresentation(s) contained in this financial disclosure may result in further action being taken against me by the court or law enforcement. I agree that if I give false information or false identifying information for purposes of seeking a payment plan, that information in this application may be shared with law enforcement and I may be subject to criminal prosecution. I understand that I may be subject to penalties, including but not limited to imprisonment if I willfully fail to obey the court's order. I understand that my request for a payment plan may or may not be granted. If I cannot make a payment, it is my responsibility to contact the collections investigator to explain the circumstances and seek other arrangements if possible.

Entiendo que mediante una orden judicial se me ha ordenado pagar multas, cuotas, indemnización y costas judiciales impuestas, y que son pagaderas de inmediato según lo estipulado en los artículos 18-1.3-702 y 16-18.5-104 de las Leyes Vigentes de Colorado. Presento una solicitud para un plan de pagos, ya que por el momento no cuento con los medios económicos para pagar el saldo total que debo en este momento. Autorizo que se investigue toda la información proporcionada en esta solicitud. Entiendo que debo informar inmediatamente acerca de cualquier cambio en mi dirección, número de teléfono, estado laboral, ingresos, activos u otras circunstancias financieras. Declaro que la información aquí contenida es verdadera y correcta al momento de la fecha indicada a lado de mi firma y reconozco que entiendo que cualquier información falsa que dé a sabiendas en esta divulgación financiera podría resultar en una acción judicial adicional en mi contra por parte del tribunal o de las agencias del orden público. Consiento que si doy información falsa o información falsa con respecto a mis datos de identificación a fin de que se me conceda un plan de pagos, la información contenida en esta solicitud se podrá compartir con las agencias del orden público y podría estar sujeto a un enjuiciamiento penal. Entiendo que puedo estar sujeto a sanciones, incluyendo, pero sin limitarse a, encarcelamiento si intencionadamente no obedezco la orden judicial. Entiendo que mi solicitud para un plan de pagos podrá ser aceptada o rechazada. Si no puedo hacer un pago, soy responsable de comunicarme con el investigador de cobranzas para explicar las circunstancias y hacer otros arreglos para realizar los pagos, de ser posible.

Defendant's Signature | Firma del acusado

Date | Fecha