

## INFORMACIÓN DE DATOS PERSONALES APLICACIÓN DE PLAN DE PAGO

Estas en Libertad Condicional:  Si  No

Libertad Condicional antes:  Si  No

Donde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO APELLIDO SUFIJO (SR, JR, II, III)

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN POSTAL APTO # CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN FÍSICA CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
TELÉFONO CASA TELÉFONO CELULAR DIRECCIÓN E-MAIL

\_\_\_\_\_  
¿CON QUIEN VIVES? NOMBRE DE MENORES EN LA CASA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE VICTIMAS O ACUSADOS EN LA CASA

### REFERENCIAS: (una que no reside con usted)

1. \_\_\_\_\_  
NOMBRE RELACIÓN

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL TELÉFONO

2. \_\_\_\_\_  
NOMBRE RELACIÓN

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL TELÉFONO

3. \_\_\_\_\_  
NOMBRE RELACIÓN

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL TELÉFONO

### EMPLEO:

JORNADA COMPLETA  JORNADA NO-COMPLETA  ESTUDIANTE/INCAPACITADO/JUBILADO/AMA DE CASA  DESEMPLEADO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA FECHA DE COMIENZO Y TERMINACIÓN TELÉFONO DE LA COMPAÑÍA

\_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN CIUDAD ESTADO CÓDIGO

\_\_\_\_\_  
SALARIO POSICIÓN NOMBRE DE SU JEFE ¿SABE SU JEFE SOBRE SU LIBERTAD  
CONDICIONAL? (SI o NO)

### INFORMACIÓN PERSONAL:

<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> _____ MES DÍA AÑO	<b>RAZA:</b> <input type="checkbox"/> African American <input type="checkbox"/> Asian or Pacific Islander <input type="checkbox"/> American Indian <input type="checkbox"/> Caucasian <input type="checkbox"/> Other: _____	<b>DIPLOMA:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <b>BACHILLERATO:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
<b>SEXO:</b> <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	<b>ETNICIDAD:</b> <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No-Hispano	<b>ULTIMO GRADO CURSADO:</b>
<b>COLOR DE CABELLO:</b>	<b>CIUDADANÍA:</b> <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> Mexico <input type="checkbox"/> Extranjero Residente <input type="checkbox"/> Otro: _____	<b>ESTADO CIVIL:</b> <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado
<b>COLOR DE OJOS:</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b> _____ Ciudad Estado País	<b># DE DEPENDIENTES:</b>
<b>ALTURA:</b> <b>PESO (en libras):</b>	<b>SERVICIO MILITAR:</b> <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Descargado <input type="checkbox"/> Nunca Tipo de Descarga: _____	<b>IDIOMA:</b> <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____

\_\_\_\_\_  
NUMERO DE SEGURO SOCIAL # Y ESTADO DE LICENCIA PARA CONDUCIR FECHA DE EXPIRACIÓN

### INFORMACIÓN DE SU AUTO:

<b>MARCA:</b>	<b>MODELO:</b>	<b>ESTILO:</b>	<b>COLOR:</b>
<b>AÑO:</b>	<b>PLACA #:</b>	<b>ESTADO:</b>	

\_\_\_\_\_  
**CICATRIZ/MARCAS/TATUAJES:**

**LISTA TODOS ACREEDORS:** (Hipoteca, Bankos, Tarjetas de Crédito, Financie las Compañías, Tiendas de Departamentos, etc.)

Nombre de la Compañía	Balanza que Debe	Pago Cada Mes
Nombre de la Compañía	Balanza que Debe	Pago Cada Mes
Nombre de la Compañía	Balanza que Debe	Pago Cada Mes

**LISTA LOS BALANZA ACTUALES:**

Banco: \_\_\_\_\_ Balanza de Cuenta Cheque: \_\_\_\_\_  
Banco: \_\_\_\_\_ Balanza de Cuenta Ahorros: \_\_\_\_\_  
Otro: \_\_\_\_\_

**RECONOCIMIENTOS Y DECLARACIÓN:**

Debajo pena perjurio, por la presente certifico que la anterior es complete y declaración exacta de me condición financier actual. Es con este conocimiento y reconcimientto que solicto formalmente una extension de tiempo para el pago de la multa/honorario y costos de corte ahora debido y pagadero a la oficina de Collin County District Clerks Office.

\_\_\_\_\_  
Su Firma Fecha

Uso Solo Para La Oficina	Staff Initial	Date
<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Work (call/visual) <input type="checkbox"/> Ref #1 <input type="checkbox"/> Ref # 2		