



MARICOPA COUNTY JUSTICE COURTS

(JUZGADOS DE PAZ DEL CONDADO DE MARICOPA)

Application-Affidavit for Payment Plan Contract

(Solicitud-Declaración de Contrato de Plan de Pagos)

Non-Compliance with the Contract May Result In:

(Incumplimiento del contrato puede resultar en):

- Suspension of your Driver's License. Additional default fees will be applied.
(Suspensión de la licencia de conducir. Cargos adicionales serán aplicados.)
- Warrant for Arrest. Additional warrant fees will be applied.
(Orden de Arresto. Cargos adicionales por la orden de arresto serán aplicados.)
- Holds on Vehicle Registration Renewals. Additional fees will be applied
(Detención de la renovación de la registración de vehículos.)
- Referral to a Collection Agency. Significant additional collection fees will be applied.
(Remisión a una agencia de cobranza. Costos de colecciones adicionales serán aplicados.)
- Interception of Arizona State Tax Refunds.
(Interceptación de las devoluciones de impuestos estatales de Arizona.)
- Contempt of Court Findings.
(Desacato al Tribunal.)

Note: By submitting this request a \$20.00 time payment fee will be added to your fine amount.

*(Nota: Al entregar esta solicitud **un cobro de \$20.00** se añadirán a cantidad de su multa.)*

Maricopa County Justice Courts (Juzgados de Paz del condado de Maricopa)
Application/Affidavit for Payment Plan Contract (Solicitud/Declaración jurada para un contrato de plan de pago)

You will need to complete this application in full. You may also need to provide proof to the court for determination of eligibility for payment alternatives, such as community restitution or a reduction of fine.

(Usted deberá llenar esta solicitud por completo. También deberá proporcionar comprobantes al juzgado para determinar su elegibilidad para alternativas de pago como, por ejemplo, trabajo para beneficio de la comunidad o reducción de la multa.)

Name: _____ **Case#:** _____
(Nombre completo) (# de caso)

Date of Birth: ____/____/____ **Social Security#:** ____/____/____
(Fecha de nacimiento) (# de Seguro Social)

Driver's License/ID#: _____ **State:** _____
(# de Licencia para Conducir/Cédula de Identidad) (estado)

Please provide an email address and/or cell phone number to receive and authorize electronic court notifications.
(Sírvese proporcionar un correo electrónico o número de celular para recibir y autorizar notificaciones electrónicas del juzgado.)

E-mail Address: _____
(Correo electrónico)

Home Phone: (____) ____-____ **Cell Phone:** (____) ____-____
(Teléfono residencial) (Celular)

Current Address: _____ **Apt #:** _____
(Dirección actual) (numero apt)

City: _____ **State:** _____ **Zip code:** _____
(ciudad) (estado) (Código postal)

Mailing Address: _____ **Apt #:** _____
(Dirección postal) (numero apt)

City: _____ **State:** _____ **Zip code:** _____
(ciudad) (estado) (Código postal)

Reference Name: _____ **Relationship:** _____
(Nombre de una referencia personal) (Parentesco)

Reference Address: _____ **Phone:** (____) ____-____
(Dirección de la referencia personal) (Teléfono)

____ I am a participant in a government assistance program. I am required to provide proof at the time of filing. The document (s) submitted must show my name as the recipient of the benefit and the name of the agency awarding the benefit. *(Usted participa en un programa de ayuda gubernamental. Se le requiere que proporcione comprobantes en el momento de presentar la solicitud. Los documentos deberán exponer su nombre como beneficiario del subsidio y el nombre de la agencia que lo otorga.)*

Check those that apply and proceed to section (3) (Marque las casillas correspondientes y continúe a la sección (3)) :

- Supplemental Security Income (SSI)** **Social Security Disability Insurance (SSDI)**
(Seguridad de Ingreso Suplementario) (Seguro por Incapacidad del Seguro Social)
- Veterans' disability benefits** **Food Stamps (DES)**
(Beneficios por Incapacidad para Veteranos Militares) (Cupones de alimentos [Departamento de Seguridad Económica])

Employer: _____ **Phone:** (____) ____-____
(Empleador) (Teléfono)

Employed F/T **Employed P/T** **Unemployed** **Student** **Other:** _____
(Tiempo completo) (Medio tiempo) (Desempleado) (Estudiante) (Otro)

Pay Schedule: **Weekly** **Bi-weekly** **Other:** _____ **Hourly Rate:** \$ _____ **Next Pay Date:** _____ **Hours/Week:** _____
(Salario:) (Semanal) (Quincenal) (Otro) (Salario por hora) (Próximo día de pag) (Horas a la semana)

Section (1): MONTHLY INCOME:

(Sección [1]: INGRESO MENSUAL):

My total monthly gross income _____ \$ _____
(Total de su ingreso bruto mensual)

My spouse's monthly gross income (if available to me) _____ \$ _____
(Ingreso bruto mensual de su cónyuge [si está a su disposición])

Other current monthly income, including spousal maintenance/support, _____ \$ _____
(Otros ingresos mensuales actuales, lo que incluye manutención conyugal)

Retirement, rental, interest, pensions, and lottery winnings _____ \$ _____
(Una pensión de jubilación, ingresos de alquiler, intereses, otras pensiones, y ganancias de lotería)

Total Monthly Household Income: _____ \$ _____
(Total de ingreso mensual familiar)

Section (2) MONTHLY EXPENSES:

(Sección [2] GASTOS MENSUALES)

Number in Household _____ \$ _____
(Número de personas que residen en el hogar)

Rent or house payment _____ \$ _____
(Pago de alquiler o hipoteca)

Maricopa County Justice Courts
(Juzgados de Paz del condado de Maricopa)
Application/Affidavit for Payment Plan Contract
(Solicitud/Declaración jurada para un contrato de plan de pago)

Total cost of utilities (water, electric, gas, telephone, trash) \$ _____
(Costo total de servicios públicos [agua, luz, gas, teléfono, recolección de basura])

Food \$ _____
(Alimentos)

Installment loan payments \$ _____
(Pago de cuotas de un préstamo)

Medical care costs (doctors, dentist, medicine) \$ _____
(Costos de atención médica [doctor, dentista, medicamentos])

Child Support and alimony \$ _____
(Pensión alimenticia de un menor y manutención conyugal)

Child care costs \$ _____
(Costos de guardería)

Total Monthly Expenses:
(Total de gastos mensuales)

Do you have expenses (monthly or otherwise) not shown above? If yes, please list below.
(¿Tiene gastos [mensuales o de otro tipo] que no aparecen arriba? De ser así, anótelos a continuación)

1. _____ \$ _____

2. _____ \$ _____

Total (Total):

\$ _____

Section (3) Court Fees (Sección [3] Tasas judiciales)

List court-ordered financial obligations (include all local or state, discretionary or mandatory fines, penalties, costs, fees, surcharges, assessments, restitution and other court ordered financial sanctions.
(Anoté las obligaciones económicas ordenadas por el juzgado [incluya todas las multas municipales o estatales, multas discrecionales u obligatorias, todas las sanciones, costos, tasas, recargos, gravámenes, indemnizaciones, y otras sanciones económicas ordenadas por el juzgado])

COURT (JUZGADO)	AMOUNT OWED (CUANTÍA ADEUDADA)
_____	\$ _____
_____	\$ _____

Section (4) TAXES

(Sección [4] IMPUESTOS)

Did you file taxes in previous year? *(¿Presentó la declaración de impuestos el año anterior?)* Yes (Sí) No (No)

Will you be filing your tax return this year? *(¿Presentará la declaración de impuestos este año?)* Yes (Sí) No (No)

What is the number of exemptions? *(¿Cantidad de exenciones?)* _____

WARNING: Non-Compliance with the Payment Contract May Result in:
(AVISO: El incumplimiento del contrato del plan de pago podría resultar en:)

- Suspension of your Driver's License. Additional default fees will be applied *(Suspensión de su Licencia para Conducir. Se aplicarán tasas adicionales por incumplimiento)*
- Warrant for Arrest. Additional warrant fees will be applied *(Orden de aprehensión. Se aplicarán tasas adicionales por una orden de aprehensión)*
- Holds on Vehicle Registration Renewals *(Suspensión de la matrícula de circulación de un vehículo)*
- Referral to a Collection Agency. Significant additional collection fees will be applied *(Derivación a una agencia de cobranza. Se aplicarán considerables tasas adicionales de recuperación)*
- Interception of Arizona State Tax Refunds *(Intercepción de la devolución de impuestos del estado de Arizona)*
- Contempt of Court Findings *(Declaratorias de rebeldía)*

OATH OR AFFIRMATION (JURAMENTO O RATIFICACIÓN)

Oath under penalty of perjury: I swear (affirm) under the penalty of perjury that the information provided is true and correct. I have truthfully and completely given the information in this statement. I have not knowingly concealed, or in any way misrepresented, my financial resources. I am aware that I may be held in contempt of court, or prosecuted for perjury if I have made any false statements or misrepresentation, or concealment. In any such case, I understand that this application may be used against me. I hereby make these representations under **PENALTY OF PERJURY.**

(Juramento bajo pena de perjurio: Juro y ratifico bajo pena de perjurio que la información proporcionada es exacta y correcta, y que lo expuesto representa una declaración veraz y completa. No he ocultado a sabiendas ni tergiversado de manera alguna la información respecto a mis recursos económicos. Estoy consciente de que se me puede declarar en rebeldía o encausar por perjurio si he hecho declaraciones falsas o tergiversadas, o si he ocultado alguna información. En tal caso, entiendo que esta solicitud puede ser usada en mi contra. Por medio de la presente hago estas manifestaciones bajo PENA DE PERJURIO.)

Applicant Signature: _____
(Firma del solicitante)

Date: _____
(Fecha)

Parent or Guardian Signature: _____
(Firma del progenitor o del tutor)

Date: _____
(Fecha)

Clerk Initials: _____
(Iniciales del empleado)

Date: _____
(Fecha)