

# Groves Municipal Court

(Tribunal Municipal de Groves)

## Application for Payment Extension and for the Determination of Indigency

(Solicitud de prórroga de pagos y determinación de la indigencia)

**WARNING: Filing false information with the Court is a Class A Misdemeanor, punishable by up to one year in jail and a maximum fine of up to \$4,000.00.**

**(ADVERTENCIA: Presentar información falsa ante la Corte es un delito menor de clase A, castigado con hasta un año de cárcel y una multa máxima de hasta \$4,000.00)**

**ANSWER ALL QUESTIONS\*\*\*IF NOT APPLICABLE, PLACE "NA"**

**(RESPUESTA A TODAS LAS PREGUNTAS \*\*\* SI NO APLICABLE, LUGAR "NA")**

How much are you prepared to pay today? \$ \_\_\_\_\_

(¿Cuánto estás dispuesto a pagar hoy?):

Why are you not prepared to pay all fines and court costs today? \_\_\_\_\_

(¿Por qué no está dispuesto a pagar todas las multas y los costos judiciales hoy?)

### PERSONAL DATA

(Datos personales)

Name: \_\_\_\_\_  
(Nombre): Last (Apellido) First (nombre de pila) Middle (Segundo Nombre)

Address: \_\_\_\_\_  
(Dirección) Number (Numero) Street (Calle) Apt(número de apartamento) City (Ciudad) State(Estado) Zip (Codigo Postal)

Are you Renting? Own? Other? Please Specify: \_\_\_\_\_

(¿Estás alquilando? ¿Propio? ¿Otro? Especifique:)

Cell Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Are you okay with receiving text message notifications?:  YES  NO  
(teléfono celular) (¿Está de acuerdo con recibir notificaciones de mensajes de texto?) (Sí) (No)

If no phone, list a number where you can be reached **not** listed as a reference: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(Si no hay teléfono, enumere un número en el que se le pueda contactar que no aparece como referencia)

Email Address: \_\_\_\_\_  
(dirección de correo electrónico)

Date of Birth: \_\_\_\_\_ Driver's License / ID Number: \_\_\_\_\_  
(Fecha de Nacimiento) (Licencia de conducir / número de identificación)

Married  Single  Divorced Education Level \_\_\_\_\_ (Grade level completed)  
(Casado) (Soltero) (Divorciado) (Nivel educativo) (Nivel de grado completado)

Spouse's Name: \_\_\_\_\_ Spouse's Employer: \_\_\_\_\_ Salary \$ \_\_\_\_\_  
(Nombre del cónyuge) (Empleador del cónyuge) (Salario \$)

### INCOME

(Ingresos)

Employer: \_\_\_\_\_ Salary: \$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ Take home pay: \$ \_\_\_\_\_  
(Empleador) (Salario) (por) (Llevar a casa pagar \$)

Address: \_\_\_\_\_ Phone (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Position \_\_\_\_\_ How Long? \_\_\_\_\_  
(Dirección) (Teléfono) (Posición) (¿Cuánto tiempo?)

If you are not working, state why: \_\_\_\_\_  
(Si no está trabajando, indique por qué):

### Please Check Any Other Source of Income/Assistance You Receive Per Month:

(Por favor, compruebe cualquier otra fuente de ingresos / asistencia que reciba por mes):

- Welfare \$ \_\_\_\_\_  Unemployment \$ \_\_\_\_\_  Retirement \$ \_\_\_\_\_  Child Support \$ \_\_\_\_\_  
(Bienestar \$) (Desempleo \$) (Jubilación \$) (Manutención infantil \$)
- Social Security Disability \$ \_\_\_\_\_  Social Security \$ \_\_\_\_\_  Other \$ \_\_\_\_\_  
(Discapacidad del Seguro Social \$) (Seguridad Social \$) (Otro \$)
- Supplemental Nutrition Assistance (Food Stamps)/WIC  Medical Assistance Program (Medicaid)  
(Asistencia nutricional suplementaria (estampillas de alimentos) / WIC) (Programa de Asistencia médica (Medicaid))

Other than yourself, how many people do you support directly?: \_\_\_\_\_

(Aparte de ti mismo, ¿cuántas personas apoyas directamente?):

Relationship (Relacion)

Ages (Edad)

**SUMMARY**

**(SUMARIO)**

**MONTHLY INCOME**

**(INGRESOS MENSUALES)**

<b>Current Salary/Income</b> (Salario /Ingresos corrientes)	\$
<b>Other income/Assistance</b> (Otros ingresos / Asistencia)	\$
<b>Total Estimate</b> (estimación total)	\$

**MONTHLY EXPENSES**

**(GASTOS MENSUAL)**

<b>APPROXIMATE MONTHLY EXPENSES</b> (Gastos mensuales aproximados)	\$
<b>Child Support/Alimony</b> (Manutención infantil / Pensión alimenticia)	\$
<b>Total Estimate</b> (estimación total)	\$

Are there any medical conditions that the Court needs to be made aware of? If so, please list:

(¿Hay alguna condición médica que la Corte deba ser consciente? Si es así, por favor enumere.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REFERENCES**

**(Referentes)**

List 3 personal references not living with you.

(Lista 3 referencias personales que no viven con usted)

Name (Nombre)	Relationship (Relacion)	Phone / Cellular (Telefono / Celular)
Name (Nombre)	Relationship (Relacion)	Phone / Cellular (Telefono / Celular)
Name (Nombre)	Relationship (Relacion)	Phone / Cellular (Telefono / Celular)

**ACKNOWLEDGEMENT AND DECLARATION**

**(Reconocimiento Y Declaracion)**

**Under penalty of perjury, I hereby certify that the foregoing as being a complete and accurate statement of my current financial condition. It is with this understanding and acknowledgement that I formally request an extension of time for payment of the fine/fees and court costs now due and payable.**

**Bajo pena de perjurio, por la presente certifico que lo anterior es una declaración completa y precisa de mi condición financiera actual. Es con este entendimiento y reconocimiento que solicito formalmente una prórroga de tiempo para el pago de la multa / honorarios y los costos judiciales ahora debido y pagadero.**

**Defendant's Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

(firma del acusado):

(Fecha)