

APPLICANT

Complete all information in this section.

*(SOLICITANTE
Llene toda la información de esta sección.)*

CASE NUMBER:
(NÚMERO DE CASO)

Plaintiff/Petitioner
(Demandante/Peticionante)

DATE:
(FECHA)

Defendant/Respondent
(Acusado/Demandado)

DEFERRED FEE APPLICATION INFORMATION
(INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD DE APLAZAMIENTO DE HONORARIOS)

NAME:
(NOMBRE)

ADDRESS:
(DIRECCIÓN)

CITY:
(CIUDAD)

STATE:
(ESTADO)

SSN:
(NÚMERO DE SEGURO SOCIAL)

ZIP CODE:
(CÓDIGO POSTAL)

PHONE(H): ()
(TELÉFONO CASA)

PHONE (W): ()
(TELÉFONO TRABAJO)

DO YOU HAVE AN ATTORNEY?
(¿TIENE ABOGADO?)
 YES **NO**
(SÍ NO)

PHONE (Cell): ()
(TELÉFONO celular)

(FOR COURT USE ONLY: Do Not Write in this Section (except for your signature, below)).

(SÓLO PARA USO DEL TRIBUNAL: No escriba en esta sección [salvo su firma más abajo].)

FINANCIAL STATUS OF A DEFERRED FEE
(SITUACIÓN FINANCIERA DE HONORARIOS APLAZADOS)

**Special
Commissioner**

Complete all
information for
each deferred
fee in this
section.

*(Comisionado
especial
SOLAMENTE)*

FEE CODE # _____ **TYPE** _____ **\$** _____
(CÓDIGO DE HONORARIOS) (TIPO)

FEE CODE # _____ **TYPE** _____ **\$** _____
(CÓDIGO DE HONORARIOS) (TIPO)

FEE CODE # _____ **TYPE** _____ **\$** _____
(CÓDIGO DE HONORARIOS) (TIPO)

TOTAL AMOUNT OF FEES THAT HAVE BEEN DEFERRED:

\$ _____
(MONTO TOTAL DE HONORARIOS APLAZADOS)

AMOUNT OF PARTIAL PAYMENT PAID AT TIME OF FILING:

\$ _____
*(MONTO DEL PAGO PARCIAL AL MOMENTO DE LA
PRESENTACIÓN)*

BALANCE: **\$** _____
(SALDO)

BALANCE OF DEFERRED FEE(S) DUE ON _____ DAY OF _____, 20__
(SALDO DE HONORARIOS APLAZADOS VENCE EL DÍA XXXXXX DE XXXXXX, 20 XX.)

**Special
Commissioner**

Complete this section if a payment plan is set up.

Cross out if deferred until further notice.

(Comisionado Especial SOLAMENTE)

I (APPLICANT) SHALL MAKE (WEEKLY MONTHLY) PAYMENTS OF \$ _____
(YO (EL SOLICITANTE) HARÉ PAGOS (SEMANALES MENSUALES) DE)

FINAL PAYMENT IS DUE ON OR BEFORE (BUT NO LATER THAN) THE DUE DATE ABOVE.
(EL PAGO FINAL DEBE HACERSE EN LA FECHA DE VENCIMIENTO SEÑALADA ARRIBA O ANTES (PERO NO DESPUÉS).)

ANY BALANCE LEFT OUTSTANDING AFTER THE DUE DATE WILL BE SENT TO A COLLECTIONS AGENCY.
(CUALQUIER SALDO QUE QUEDE PENDIENTE DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE ENVIARÁ A UNA AGENCIA DE COBRANZAS.)

Applicant:
(Solicitante)

APPLICANT SIGNATURE: _____
(FIRMA DEL SOLICITANTE)

**Special
Commissioner**

Check why deferred until further notice.

(Comisionado Especial SOLAMENTE)

(FOR COURT USE ONLY: Do Not Write in this Section (except for your signature, below).
(SÓLO PARA USO DEL TRIBUNAL: No escriba en esta sección [salvo su firma más abajo].)

ASSISTANCE RECEIVED/ INCOME INFORMATION
(ASISTENCIA RECIBIDA / INFORMACIÓN DE INGRESOS)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> TANF (TEMPORARY ASSISTANCE TO NEEDY FAMILIES)
<i>(TANF (AYUDA TEMPORAL A FAMILIAS NECESITADAS)</i> | <input type="checkbox"/> SSI
<i>(SSI)</i> |
| <input type="checkbox"/> FOOD STAMPS
<i>(CUPONES DE COMIDA)</i> | |
| <input type="checkbox"/> COMMUNITY LEGAL SERVICES
<i>(SERVICIOS LEGAL COMUNITARIO)</i> | <input type="checkbox"/> < 150%
<i>(< 150%)</i> |

Applicant:
(Solicitante)

APPLICANT SIGNATURE: _____
(FIRMA DEL SOLICITANTE)