

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? YES NO
(¿TIENE ABOGADO? 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)

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)

Special Commissioner

Complete all information for each deferred fee in this section.

(Comisionado especial SOLAMENTE)

**Special
Commissioner**

Complete this section if a payment plan is set up.

Cross out if deferred until further notice.

(Comisionado Especial SOLAMENTE)

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

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)