

**PLANO MUNICIPAL COURT**  
**Payment Ability**

Name: \_\_\_\_\_  
 Last First Middle

Physical Address: \_\_\_\_\_  
 Number Street Apt. City State Zip

Mailing Address: \_\_\_\_\_  
 Number/PO Box Street Apt. City State Zip

Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Driver License/Identification Number: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Social Security Number: XXX-XX-\_\_\_\_\_

Marital status?  Married  Single  Separated  Divorced  Widowed  Other: \_\_\_\_\_

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

Do you receive any form of government assistance?  Yes (indicate below)  No

- CHIP  SSDI/SSI
- Medicaid  WIC
- SNAP  TANF
- Other: \_\_\_\_\_

Employer: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_ Monthly take home pay: \$\_\_\_\_\_

**Income Summary**

Monthly Take Home Pay \$ \_\_\_\_\_  
 Child Support (Received) \$ \_\_\_\_\_  
 Other Income \$ \_\_\_\_\_  
 Spouse's Monthly Take Home Pay \$ \_\_\_\_\_  
**Total Monthly Income \$ \_\_\_\_\_**

**Monthly Expenses**

Mortgage/Rent \$ \_\_\_\_\_  
 Utilities (Gas/Electricity/Water) \$ \_\_\_\_\_  
 Home/Cell Phone \$ \_\_\_\_\_  
 Vehicle Payment \$ \_\_\_\_\_  
 Vehicle Insurance \$ \_\_\_\_\_  
 Cable/Internet \$ \_\_\_\_\_  
 Groceries \$ \_\_\_\_\_  
 Fuel \$ \_\_\_\_\_  
 Child Care Expenses \$ \_\_\_\_\_  
 Creditors \$ \_\_\_\_\_  
 Other: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
**Total Monthly Expenses \$ \_\_\_\_\_**

<i><b>Court Use Only</b></i>	
Total Monthly Income	\$ _____
Total Monthly Expenses	\$ _____
Over/Under	\$ _____
Balance Due	\$ _____
Determination	<input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> PP

<i><b>Court Use Only</b></i>	
Terms/Comments: _____ _____ _____	Docket Number(s): _____ _____ _____

**ACKNOWLEDGMENT AND DECLARATION**

Under penalty of perjury, I hereby certify the foregoing as being a complete and accurate statement of my current financial condition. I authorize the Clerk's Office of the City of Plano and its employees or agents to conduct a complete and thorough investigation of my statement. I understand this investigation could include direct verifications of all information given and the obtaining of reports from credit reporting agencies. It is with this understanding and acknowledgment that I formally request an extension of time for payment of the court costs now due and payable to the City of Plano.

\_\_\_\_\_  
**Defendant Signature** \_\_\_\_\_  
**Date**

**PLANO MUNICIPAL COURT**  
**Abilidad de Pago**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido Nombre Segundo Nombre

Dirección: \_\_\_\_\_  
 Numero Calle Ciudad Estado Código Postal

Dirección de envío: \_\_\_\_\_  
 Número o apartado de correos Calle Ciudad Estado Código Postal

Número de licencia o identificaion: \_\_\_\_\_ Estado/País: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social: xxx-xx-\_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Casado  Soltero/Soltera  Separado  Divorciado/Divorciada  Viudo/Viuda  Otro/Otra: \_\_\_\_\_

Además de usted, a cuantas mas personas le ofrece soporte económico directamente? \_\_\_\_\_

Recibe usted alguna forma de ayuda del gobierno?  Sí (indicar abajo)  No

- |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CHIP     | <input type="checkbox"/> SSDI/SSI |
| <input type="checkbox"/> Medicaid | <input type="checkbox"/> WIC      |
| <input type="checkbox"/> SNAP     | <input type="checkbox"/> TANF     |

Otra: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Salario mensual: \$ \_\_\_\_\_

**Sumario de Ingresos**

Salario mensual \$ \_\_\_\_\_  
 Manutención de menores recibida \$ \_\_\_\_\_  
 Otro salario \$ \_\_\_\_\_  
 Salario mensual de esposo/esposa \$ \_\_\_\_\_  
**Sumario Total** \$ \_\_\_\_\_

**Gastos mensuales**

Renta \$ \_\_\_\_\_  
 Servicios Publicos \$ \_\_\_\_\_  
 Teléfono/Celular \$ \_\_\_\_\_  
 Pago de Vehiculo \$ \_\_\_\_\_  
 Pago de Aseguranza \$ \_\_\_\_\_  
 Cable/Internet \$ \_\_\_\_\_  
 Comida \$ \_\_\_\_\_  
 Combustible \$ \_\_\_\_\_  
 Guardería Infantil \$ \_\_\_\_\_  
 Acreedores \$ \_\_\_\_\_  
 Otro: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
**Gastos Total** \$ \_\_\_\_\_

*Para uso de la corte solamente.*

Total Monthly Income	\$ _____
Total Monthly Expenses	\$ _____
Over/Under	\$ _____
Balance Due	\$ _____
Determination	<input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> PP

*Para uso de la corte solamente.*

Terms/Comments: _____ _____ _____	Docket Number(s): _____ _____ _____
--	--

**Reconocimiento y declaración**

Bajo penal de perjurio, Yo por el presente certifico que lo previo es mi declaración completa y exacta de mi condición financiera actual. Yo autorizo a la Oficina de las Oficinistas de la Ciudad de Plano y sus empleados o agentes conducir una investigación completa y detallada de mi declaración. Yo entiendo que esta investigación puede incluir verificaciones directas de toda la información dada y obtener los reportes de las agencias de crédito. Es con este entendimiento y reconocimiento que yo formalmente pido una extensión de tiempo para pagar los costos de la corte que son debidas ahora y a favor a la Ciudad d e Plano.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha