

DEPARTAMENTO DE LIBERTAD CONDICIONAL DEL CONDADO DE SANTA BARBARA
PROGRAMA DE TRABAJO DE SERVICIO A LA COMUNIDAD (PTSC)

SOLICITUD POR PAGOS A PLAZOS / RECURSOS

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección de Correo: _____ Teléfono: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Lugar de Empleo: _____ Teléfono: _____

Dirección de Empleo: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Su Sueldo Mensual: \$ _____ Sueldo Mensual de Esposa(o): \$ _____
(antes impuestos) (antes impuestos)

Núm. de Personas a Cargo: _____ Mantenimiento de Niños que se paga por mes: \$ _____
(mismo =1, mismo + esposa(o) =2, etc.)

Cuotas de programa que se pagan a proveedores de tratamiento por mes: \$ _____

Núm. de Seguridad Social: ____ - ____ - ____ Núm. de Licencia de Conducir /Identificación _____

1. Pagaré una cuota adicional de \$30 (adultos)/\$20 (menores) si soy elegible por los Pagos a Plazos. Los pagos mensuales mínimos son \$30 por mes.
2. Entiendo que la cuota de solicitud y los pagos a plazos tienen que pagarse íntegramente antes de que el Trabajo de Servicio a la Comunidad se juzgue ser terminado con éxito. La Corte Superior se informará si dejo de pagar la cuota.
3. Entiendo que si dejo de pagar, el Franchise Tax Board y otras agencias de crédito pueden ser informados.
4. Si no soy elegible por los Pagos a Plazos, por favor, asigne la cuota a mi cuota de solicitud por el programa de Trabajo de Servicio a la Comunidad.
5. Entiendo que cualquier cuota que se pagan no son reembolsables ni transferibles. Si no prefiero trabajar las horas de Trabajo de Servicio a la Comunidad, pierdo todas las cuotas que se pagan al Departamento de Libertad Condicional.
6. Si me preguntan, proveeré prueba de las cantidades declaradas de sueldo.

Declaro so pena de perjurio que el previo es verdadero y correcto. Entiendo que el Departamento de Libertad Condicional retendrá esta solicitud si la aprueban o no. El Departamento de Libertad Condicional y sus agentes son autorizados verificar mi crédito y hacer verificaciones de sueldo.

Fecha: _____ Firma: _____

White: CSW File Yellow: Client