

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. Voy a pagar una cuota adicional de \$30 (Tarifa de adultos sólo - no hay cuota de pago para menores) si soy elegible para el Plan de Pago a plazos. Mínimo de cuotas mensuales son de \$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 paga 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