

SKAGIT COUNTY DISTRICT COURT PROBATION

Court Bldg. Room 301
205 W. Kincaid St
Mount Vernon, WA 98273
(360) 416-1275
FAX: 360-416-1280

Instrucciones para hacer una Peticion Financiero

Si usted desea que se le ajuste sus multas Prbatorias, usted debe de comprobar que no podria pagar los en el future. El comprovante que debe de dar es la informacion que se le pide en la Peticion Financiero adjunto. Revise cuidadosamente y luego llene toda la informacion que se le pide. No deje ningun espacio en blanco.

Si alguien le ayuda con llenar la Peticion, el nombre de la person y la firma de la persona debe de aparecer al fondo de la ultima pagina.

Se tomara uno de los siguientes acciones acerca de su Peticion: (1) Rechazarlo, (2) Devolverse si no esta completamente llenado, (3) Adjustar en forma de reducirle la cantidad que tendria que pagar y informarle al Tribunal de este cambio. Si la multa/honorario es reducido en tal fecha, usted todabia es responsable de los pagos de los meses anteriores a esa fecha hasta estar al dia con sus pagos.

Declaracion Jurada y Notificacion:

Yo, _____, por este medio certifico debajo pena de juramento falso bajo los leyes del Estado de Washington que la informacion en los siguientes paginas es cierto y correcto (RCW 9A.72.085). Con mi firma, yo le doy autorizacion al Departamento de Probacion verificar toda informacion dado aqui. Yo prometo inmediatamente reportar cualquier cambio financier al Departamento de Porbacion.

Firma: _____ Fecha: _____

Departamento de Probacion en el Condado De Skagit
Peticion Par Revision Financiero

Numero de Archivo: _____

Mi Nombre es: _____

Yo solicito tener mi situacion financiero revisada porque you creo que en este tiempo no es posible cumplir con mis terminos financieros de mi orden Tribunal. Yo declaro que lo siguiente es cierto.

MI HISTORIA DE EMPLEO DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES ES:

<u>Nombre, # Telefonico del Patron</u>	<u>Fecha de Inicio</u>	<u>Fecha Final</u>	<u>Salario Por Horas</u>	<u>Horas Semanales</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

En los ultimos 12 meses, Yo he obtenido los siguientes trabajos temporlales/Trabajillos los cuales me pagaron con dinero en efectivo:

<u>Trabaje Por:</u>	<u>Empeze (Fecha)</u>	<u>Termine (Fecha)</u>	<u>Total de Sueldo Pagado</u>
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____

Durante los ultimos 12 meses, estuve sin empleo por los siguientes periodos/razones:

<u>Sin empleo de (Empezo):</u>	<u>Hasta: (Termino)</u>	<u>Razon por estar sin Empleo:</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

MIS INGRESOS: Un promedio durante los ultimos Tres meses.

PROVEE DOCUMENTACION DISPONIBLE PARA EST ECCION

(Talones de Cheque, Recibos, Estado de Cuentas, etc.)

- | | |
|---|-----------------|
| (1) Salarios y/o Beneficios (L&I, Seguro Social, Beneficos Estatales) | \$ _____ |
| (2) Ingresos de su Esposo/a; Pareja | \$ _____ |
| (3) Balance de Cuenta de Ahorros | \$ _____ |
| (4) Balance de Cuenta de Cheques | \$ _____ |
| (5) Dinero en effective (En la cartera, Bolsa, Casa, etc.) | \$ _____ |
| (6) Estampillas de Comida | \$ _____ |
| (7) Sustenimiento de Hijos | \$ _____ |
| Total de Ingresos de Casa | \$ _____ |

Mis Gastos: Un promedio durante los ultimos Tres meses.

PROVEE DOCUMENTACION DISPONIBLE PARA EST ECCION

(Recibos, Facturas, Cartas de Referencias, etc.)

- | | |
|---|-----------------|
| (1) Renta/Pago de Casa | \$ _____ |
| (2) Comida (Restaurante, Tienda de Comestibles) | \$ _____ |
| (3) Utilidades/Servicio Publico | \$ _____ |
| (4) Facturas de Emergencia, Medical, Dental | \$ _____ |
| (5) Ropa | \$ _____ |
| (6) Multas Judiciales, Honorarios | \$ _____ |
| (7) Otras Deudas a las que se hacen pagos | \$ _____ |
| TOTAL: | \$ _____ |

Total de Miembros en la Casa: _____

Yo Gasto \$ _____ en alcohol/drogas al mes

Yo Gasto \$ _____ en productos de tabaco al mes

Yo tengo Cable, Internet, DISH, Telefono Celular y pago \$ _____ al mes

Yo tengo los siguientes deudas:

<u>Personas/Organizaciones a quien les debo</u>	<u>Arreglo de Pagos Firmado?</u>		<u>Cantidad Debido</u>	<u>Ultimo Pago Hecho el (Fecha)</u>
_____	SI	NO	\$ _____	_____
_____	SI	NO	\$ _____	_____
_____	SI	NO	\$ _____	_____
_____	SI	NO	\$ _____	_____
_____	SI	NO	\$ _____	_____

Respecto a mi circunstancias financieras, quiero decir lo siguiente:

Firma del Acusado

Fecha: _____

Firma del Ayudante

Firma en letra de Molde del Ayudante

FOR OFFICIAL USE ONLY/PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

PROBATION DEPARTMENT RESPONSE

TO: _____ DATE: _____

[] YOUR PETITION FOR ADJUSTMENT OF YOUR FEE IS DENIED.

CONTINUE TO PAY YOUR FEE AT THE AMOUNT ORIGINALLY ESTABLISHED.

[] WE ARE RETURNING YOUR PETITION TO YOU BECAUSE IT IS NOT COMPLETE.

[] WE ARE ADJUSTING YOUR FEE, STARTING NEXT MONTH, AS FOLLOWS:

\$ _____ TO BE PAID AT \$ _____ PER MONTH

DURING THE MONTH OF _____ YOU MUST RE-FILE WITH US PAGE 2 AND 3 OF YOUR PETITION FOR US TO REVIEW IN ORDER TO DECIDE IF YOU CONTINUE TO BE ELIGIBLE TO PAY A REDUCED FEE.

[] OTHER: _____

CASE FILE #: _____ PROBATION OFFICER: _____

RESPUESTA DEL DEPARTAMENTO PROBATORIO

Para:

Date:

SU PETICION PARA ADJUSTAR SUS MULTAS/HONORARIOS HA SIDO NEGADA. CONTINUA PAGANDO SU MULTAS/HONORARIOS EN LA CANTIDAD ESTABLECIDA ORIGINALMENTE.

LE ESTAMOS REGRESANDO SU PETICION PORQUE NO ESTA LLENADO COMPLETAMENTE

LE ESTAMOS ADJUSTANDO SU MULTA/HONORARIOS, **EMPEZANDO EL PROXIMO MES** A LO SIGUIENTE:

\$_____SER PAGADO A \$_____POR MES

DURANTE EL MES DE: _____USTED TIENE QUE PRESENTAR DE NUEVO LA PAGINA 2 Y 3 DE SU PETICION A NUESTRO DEPARTAMENTO PARA DECIDIR SI ES ELEGIBLE PARA CONTINUAR PAGANDO UNA MULTA/HONORARIO REDUCIDO.

NUMERO DE ARCHIVO:_____

OFICIAL DE PROBACION:_____