

Fill Out front
 & Back completely
 Sign & Return
 To Compliance



COMPLIANCE DEPARTMENT
Ector County Courthouse
300 N. Grant, Room 116
Odessa, Texas 79761
(432) 617-3290
Fax (432) 617-3291

Email form to
 modarwm@co.ector.tx.us

APPLICATION FOR PAYMENT OF COURT COSTS, FINE & FEES

(FOR OFFICE USE ONLY)

CASE NUMBER _____ DATE _____

ANSWER ALL QUESTIONS * IF NOT APPLICABLE, PLACE "N/A" *** CONTINUES ON THE BACK!**

PERSONAL DATA:

* **NAME:** _____
 (NOMBRE): Last (Apellido) First (Nombre) Middle (Segundo Nombre)

* **STREET ADDRESS:** _____
 (DIRECCION): Number (Numero) Street (Calle) Apt City (Ciudad) State (Estado) Zip (Código Postal)

* **MAILING ADDRESS:** _____
 (DIRECCION DE ENVIO): Post Office Box or Street (Caja Postal o Calle) Apt City (Ciudad) State (Estado) Zip (Código Postal)

* **PHONE:** () _____ If no phone, number where you can be reached () _____
 (TELEFONO) (SEGUNDO TELEFONO)

* **CELL PHONE:** () _____ * **Social Security Number:** _____
 (CELULAR) (Numero de Seguridad Social)

* **Sex:** _____ * **Date of Birth:** _____ * **Drivers License No.** _____ * **License Plate No.** _____
 (Sexo) (Fecha de Nacimiento) (Número de licencia para manejar) (Numero de la placa de la licencia)

Married _____ Single _____ Separated _____ Divorced _____ Education Level _____ (Grade Level Completed)
 (Casado) (Soltero) (Separado) (Divorciado) (Grado de Educación)

Spouse's Name: _____ Telephone Number: _____
 (Nombre del Esposo) (Telefono)

* **Friend or Reference:** () _____ Relationship: _____ Name _____
 (Amigo o Referencia) Area Code (Área) Phone Number (Teléfono) (Relación) (Nombre)

* **Friend or Reference:** () _____ Relationship: _____ Name _____
 (Amigo o Referencia) Area Code (Área) Phone Number (Teléfono) (Relación) (Nombre)

* *******ASSETS: If you are not working, state why. If you are in school, state which one.*******

Employer: _____ () _____
 (Empleador) Name (Nombre) Address (Dirección) Area Code (Área) Phone Number (Teléfono) Position (Puesto) How Long? (La Duración)

Salary: \$ _____, Hourly Wage: \$ _____, Take Home Monthly Pay: \$ _____
 (Salario) (Salario por Hora) (Salario Mensual)

Name of Bank: _____ **Checking Balance:** _____ **Savings Balance** _____
 (Balance de pagos) (Balance de pagos)

Automobiles: Year (Año) Make (Haga) Model (Modelo) Year (Año) Make (Haga) Model (Modelo)

TURN OVER (VOLTEA)

* Please Check Any Other Source of Income You Receive: (Indique otro tipo de sueldo):

_____ Welfare _____ Social Security Retirement _____ Retirement _____ Unemployment _____ Social Security Disability _____ Child Support:
 (Asistencia de Social) (Retiro de) (Retiro) (Desempleo) (Deshabilidad) (Sostenimiento
 Seguridad Social (de Niños)

Other Than Yourself, How Many People Do You Support Directly: _____ AGES _____
 (Cuantas Personas Mantiene) Number Relationship (Edad)
 (Numero) (Relación)

* **OBLIGATIONS (OBLIGACION):**

List All Your Creditors (*Mortgage Companies, Banks, Credit Cards, Finance Companies, Department Stores, etc.*)
 (Lista de Créditos y Deudas):

_____ \$ _____	_____	_____
Company Name (Nombre de Compañía)	Balance Owed (Balance de pagos)	Payment Amount (Month) (Pago Mensual)
_____ \$ _____	_____	_____
Company Name (Nombre de Compañía)	Balance Owed (Balance de pagos)	Payment Amount (Month) (Pago Mensual)

* **SUMMARY (SUMARIO):**

MONTHLY INCOME (SALARIO MENSUAL)

Current Salary/Income \$ _____
 (Salario)
 Child Support/Alimony \$ _____
 (Sostenimiento de Niños/Pensión)
 Other Income \$ _____
 (Otro Salario)
 Total \$ _____

* **MONTHLY EXPENSES (GASTOS MENSUALES)**

Child Support/Alimony \$ _____
 (Sostenimiento de Niños/Pensión)
 Mortgage/Rent \$ _____
 (Renta)
 Utilities- GAS/LIGHT/WATER \$ _____
 (Servicio Público)
 Cable Television \$ _____
 (Cablevisión)
 Telephone (Home) \$ _____
 (Teléfono)
 Pager/Cellular \$ _____
 (Pager/Celular)
 Vehicle Payment/Insurance \$ _____
 (Pago de Vehículo/Aseguramiento)
 Creditors \$ _____
 (Acreedores)
 Groceries \$ _____
 (Comida)
 Total Monthly Expenses \$ _____
 (Gastos Total)

Remarks _____

* **ACKNOWLEDGEMENT AND DECLARATION (Reconocimiento Y Declaración):**

Under penalty of perjury, I hereby certify that the foregoing as being a complete and accurate statement of my current financial condition. It is with this understanding and acknowledgement that I formally request an extension of time for payment of the fine/fees and court costs now due and payable.

Bajo pena de perjurio, certifico que el precedido es una completa y exacta declaración de mi actual condición financiero. Es con esta comprensión y reconocimiento que solicito una extensión de tiempo por el pago de la multa y los cobres de corte debido al Ector County.

Defendant's Signature: _____ Date: _____ / _____ / _____ Witnessed by: _____
 (Firma) (Fecha)