



Jennifer Martin  
County Clerk

P.O. Box 707  
Odessa, TX 79760

(432) 498-4130  
Fax (432) 498-4177

COMPLIANCE IMPROVEMENT PROGRAM  
APPLICATION FOR PAYMENT PLAN FOR FINE, COURT COSTS AND FEES

CASE NUMBER \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_  
(Número de Caso) (Fecha)

**A. CONTACT INFORMATION**

NAME: \_\_\_\_\_  
(Nombre) LAST(Apellido) FIRST(Nombre) MIDDLE(Segundo Nombre)

EMAIL ADDRESS: \_\_\_\_\_  
(Correo Electrónico)

HOME ADDRESS: \_\_\_\_\_  
(Dirección de Casa) POST OFFICE BOX OR STREET APT CITY STATE ZIP  
(Caja Postal O Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

MAILING ADDRESS: \_\_\_\_\_  
(Dirección de Envío) POST OFFICE BOX OR STREET APT CITY STATE ZIP  
(Caja Postal O Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

COUNTY OF RESIDENCE: \_\_\_\_\_ YEARS OF RESIDENCY: \_\_\_\_\_  
(Condado de Residencia) (Años de Residencia)

PRIMARY PHONE: ( ) \_\_\_\_\_ CELL PHONE: ( ) \_\_\_\_\_  
(Teléfono Primario) (Teléfono Celular)

**B. PERSONAL DATA**

SEX: \_\_\_\_\_ DATE OF BIRTH: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ PLACE OF BIRTH: \_\_\_\_\_  
(Sexo) (Fecha de Nacimiento) (Lugar de Nacimiento)

SOCIAL SECURITY NUMBER: - - - CITIZENSHIP: \_\_\_\_\_ INS#: \_\_\_\_\_  
(Número de Seguro Social) (Ciudadanía) (Número de INS)

HEIGHT: \_\_\_\_\_ WEIGHT: \_\_\_\_\_ BUILD: \_\_\_\_\_ COMPLEXION: \_\_\_\_\_  
(Altura) (Peso) (Cuerpo) (Complejo)

HAIR: \_\_\_\_\_ EYES: \_\_\_\_\_ RACE: \_\_\_\_\_ ETHNICITY: \_\_\_\_\_  
(Color de Pelo) (Color de Ojos) (Raza) (Etnicidad)

DRIVER'S LICENSE NUMBER: \_\_\_\_\_ OR ID NUMBER: \_\_\_\_\_  
(Número de Licencia para Conducir) (Número de ID)

STATE: \_\_\_\_\_ TYPE: \_\_\_\_\_ EXPIRATION DATE: \_\_\_\_\_  
(Estado) (Tipo de Licencia) (Fecha de Expiración)

MARITAL STATUS: SINGLE( ) MARRIED( ) DIVORCED( ) SEPARATED( ) UNMARRIED RELATIONSHIP( )  
(Estado Civil) (Soltera) (Casada) (Divorciado) (Separado) (Relación Soltera)

NUMBER OF CHILDREN: \_\_\_\_\_  
(Número de Niños)

AUTOMOBILE MAKE: \_\_\_\_\_ MODEL AND COLOR: \_\_\_\_\_  
(Marca de Automóvil) (Modelo Y Color)

YEAR: \_\_\_\_\_ REGISTRATION STATE: \_\_\_\_\_ LICENSE PLATE: \_\_\_\_\_  
(Año) (Estado de Registro) (Número de la Placa de la Licencia)

**C. REFERENCES**

1. \_\_\_\_\_  
NAME/Nombre RELATIONSHIP/Relación \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ADDRESS/Dirección ( ) \_\_\_\_\_  
PHONE/Teléfono

2. \_\_\_\_\_  
NAME/Nombre RELATIONSHIP/Relación \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ADDRESS/Dirección ( ) \_\_\_\_\_  
PHONE/Teléfono

**D. WORK/SCHOOL INFORMATION**

NUMBER OF YEARS OF EDUCATION: \_\_\_\_\_ Are you a High School Student? Yes: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
(Número de Años de Educación) (¿Eres un Estudiante de Preparatoria?) (Si) (No)

**If Yes, skip to SECTION F. Si su respuesta es Sí, continúe a SECCIÓN F.**

HIGH SCHOOL DIPLOMA: Yes: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ GED: Yes: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
(Diploma de Escuela Preparatoria) (Si) (No) (Si) (No)

MILITARY BRANCH: \_\_\_\_\_ TYPE OF DISCHARGE: \_\_\_\_\_  
(Rama Militar) (Tipo de Baja)

EMPLOYER: \_\_\_\_\_ ADDRESS: \_\_\_\_\_ PHONE( ) \_\_\_\_\_  
(Empleador) (Dirección) (Teléfono)

How long have you worked for current employer? \_\_\_\_\_  
(¿Cuánto tiempo has trabajado para el empleador actual?)

RATE OF PAY: \_\_\_\_\_/HOUR OR RATE OF PAY \_\_\_\_\_/JOB  
(Salario por Hora) (Tarifa de Pago)

**E. HOUSEHOLD/FINANCIAL INFORMATION**

NAME OF BANK: \_\_\_\_\_ CHECKING: \_\_\_\_\_ SAVINGS BALANCE: \_\_\_\_\_  
(Nombre de Banco) (Balance de Cheques) (Balance de Pagos)

Other than yourself, how many people live in your home: \_\_\_\_\_  
(¿Aparte de usted, cuantas personas viven en su hogar?)

NAME/Nombre: \_\_\_\_\_ RELATIONSHIP/Relación: \_\_\_\_\_ AGE/Edad: \_\_\_\_\_

NAME/Nombre: \_\_\_\_\_ RELATIONSHIP/Relación: \_\_\_\_\_ AGE/Edad: \_\_\_\_\_

NAME/Nombre: \_\_\_\_\_ RELATIONSHIP/Relación: \_\_\_\_\_ AGE/Edad: \_\_\_\_\_

NAME/Nombre: \_\_\_\_\_ RELATIONSHIP/Relación: \_\_\_\_\_ AGE/Edad: \_\_\_\_\_

MONTHLY INCOME: \_\_\_\_\_  
(Salario Mensual)

Your Salary/Income: \$ \_\_\_\_\_  
(Salario)

Spouse's Salary/Income: \$ \_\_\_\_\_  
(Salario de Pareja)

Income of Others in your home: \$ \_\_\_\_\_  
(Ingresos de Otros en su Casa)

Child Support you Receive: \$ \_\_\_\_\_  
(Sostenimiento de Niños/Pensión)

SSI/Food Stamps/WIC/etc....: \$ \_\_\_\_\_

Other Income: \$ \_\_\_\_\_  
(Otro Salario)

MONTHLY EXPENSES: \_\_\_\_\_  
(Gastos Mensuales)

Child Support/Alimony: \$ \_\_\_\_\_  
(Sostenimiento de Niños/Pension)

Mortgage/Rent: \$ \_\_\_\_\_  
(Hipoteca/Renta)

Utilities-Gas/Elec/Water: \$ \_\_\_\_\_  
(Servicio Publico)

Cable: \$ \_\_\_\_\_

Phone: (Teléfono) \$ \_\_\_\_\_

Car Payment/Insurance: \$ \_\_\_\_\_  
(Pago de Vehiculo Aseguranza)

Remarks: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Groceries: \$ \_\_\_\_\_  
(Mandado)  
  
Other: \$ \_\_\_\_\_  
(Otro)  
  
Other: \$ \_\_\_\_\_  
(Otro)  
  
Other: \$ \_\_\_\_\_  
(Otro)  
  
Other: \$ \_\_\_\_\_  
(Otro)

**F. ACKNOWLEDGEMENT (Reconocimiento)**

By signing below I certify that, to the best of my knowledge, the information provided by me is true, accurate, and complete. I authorize the Ector County Community Supervision Office and the Ector County Clerk, Compliance Department and its employees to investigate and verify all information provided by me. This may be done via phone, text, email, or other electronic means and may include contact with myself, my references, and my employer. I understand that I may be contacted at the numbers and addresses provided regarding my case and payments.

Al firmar a continuación certifico que a mi leal saber y entender, la información proporcionada por mi es verdadera, exacta y completa. Autorizo al Departamento de Cumplimiento del Condado Ector y sus empleados y/o agentes a investigar y verificar toda la información proporcionada por mi. Esto puede hacerse a través de teléfono, mensajes de texto, correo electrónico, o otros medios electrónicos y puede incluir el contacto conmigo mismo, mis referencias, o mi empleador. Entiendo que puede ser contactado en los números y direcciones facilitadas con respecto a mi caso y/o pagos.

Defendant's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Witnessed by: \_\_\_\_\_