

**FORMULARIO DE PAGO ESTÁNDAR/DECLARATIVO**

Nombre:	Causa#	Verify
	Ofensa	
Dirección de la calle/Ciudad/Estado:	Causa#	
	Ofensa	
Dirección postal si es diferente a la anterior:	Causa#	Verify
	Ofensa	
Número de casa y número de celular:	Causa#	
	Ofensa	
Dirección de correo electrónico: * Doy mi consentimiento para que me envíen correspondencia por correo electrónico _____ *	Causa#	
	Ofensa	

**SI SU DIRECCIÓN CAMBIA, ES SU RESPONSABILIDAD INFORMAR AL TRIBUNAL, POR ESCRITO, SU DIRECCIÓN ACTUAL**

\_\_\_\_\_ **Me declaro NOLO Contendere** (No me opongo) (Renuncio así a mi derecho a un juicio por jurado).  
 Una declaración de Nolo Contendere (No me opongo) significa que no impugna el cargo presentado en su contra.

\_\_\_\_\_ **Me declaro culpable** (Renuncio así a mi derecho a un juicio por jurado).  
 Declararse culpable significa que usted admite su culpabilidad ante el cargo presentado en su contra.  
 Si se declara culpable o no lo impugna, el tribunal lo declarará culpable y deberá pagar multas y costas judiciales.

**OR**

\_\_\_\_\_ **Me declaro NO CULPABLE**  
**Y Solicito**

\_\_\_\_\_ **Juicio por Juez (Renuncio así a mi derecho a un juicio por jurado)**

\_\_\_\_\_ **Juicio por jurado**

Juro que compareceré ante el Tribunal en 712 S. Stagecoach Trl, Ste. 2235 San Marcos, Texas, tras la notificación del Tribunal, o pagaré al Tribunal la suma principal de \$ \_\_\_\_\_ más todos los gastos necesarios y razonables incurridos en cualquier arresto por no comparecer.

**Resumen del plan de pago estándar**

Yo, \_\_\_\_\_ el demandado, entiendo y acepto los términos del plan de pago estándar y reconozco y acepto que lo siguiente es cierto y correcto:

1. Solicito un plan de pago \_\_\_\_ mensual y acepto pagar en o antes de la fecha de vencimiento de mi pago, como se describe en el Resumen del plan de pago estándar adjunto.
2. Entiendo que puedo solicitar al personal de cobranza que revise mi información financiera (información sobre mi capacidad de pago) para determinar si puedo obtener montos de pago menores o plazos adicionales a los que se detallan en el plan de pago estándar adjunto. No necesito ni deseo que el personal del programa de cobranza revise mi información financiera, ya que puedo realizar correctamente los pagos descritos en el plan de pago adjunto.

Se deberá pagar una tarifa de plan de pago de \$15.00 según el Plan de Pago Estándar si la multa y los costos completos no se pagan antes del día 31 a partir de la sentencia, de conformidad con Texas Local Government Code, Section 133.103.

\_\_\_\_\_ **Por la presente renuncio a mi derecho a una audiencia de indigencia con el Juez de Paz, Pct. 1-2.**

\_\_\_\_\_ **Solicitud de disposición diferida para que se desestime el caso (condiciones impuestas por el juez)**

_____ Firma:	_____ Fecha:
_____ Court/Collection Staff Name	_____ Court/Collection Staff Signature
_____ Signature of Judge	_____ Comments: