

**COMMUNITY SERVICE/REDUCTION IN FINE/REDUCTION IN MONTHLY PAYMENT
APPLICATION**

If you believe that you are indigent, and you wish to request community service or a reduction in your fine or monthly payment, you must complete this form and submit it to the court 3 days prior to your court appearance date if you have a court setting. If a particular question does not apply to you or your situation, please write "NA," but DO NOT INCLUDE "NA" IN EVERY SPACE. DO NOT LEAVE ANY BLANKS, FAILURE TO PROPERLY COMPLETE THIS FORM AND SUBMIT IT TIMELY WILL RESULT IN YOUR REQUEST BEING DENIED. PLEASE PRINT LEGIBLY.

I AM REQUESTING: Community Service, Reduction in Fine, or Request in Monthly Payment (Check only one)

Name: First _____ Middle _____ Last _____ Age: _____ Marital Status: M / S

Address (Not a P.O. Box) _____ Apt# _____ City _____ State _____ Zip _____

Home Phone _____ Work Phone _____ Cell _____ Email Address _____

Do you have a job: No Yes – Employer Name and Address _____

Length of time at this job: _____ Take Home Pay \$ _____/per week Highest level of education completed: _____

Next pay day ___ / ___ / ___ (if your pay varies, please list your average weekly pay over the last four weeks)

Are you a student: No Yes – Name of School and number of hours you attend per week: _____

Spouse/Partner Information No spouse/partner

Name: First _____ Middle _____ Last _____ Age: _____ Cell #: _____

Does your spouse/partner have a job: No Yes – Employer Name _____

Length of time at this job: _____ Take Home Pay \$ _____/per week Highest level of education completed: _____

Other Financial Information:

Number of other adults living in home _____ Number of children <18 in home/paying child support for: _____

Total amount of all checking, savings, retirement accounts and cash: \$ _____

Other Monthly Income from disability, social security, unemployment, retirement, family, etc. \$ _____

Expenses: Please list the monthly amount YOU pay, if any, for the expenses listed below:

Auto Payment \$ _____ Childcare \$ _____ Child Support \$ _____ Food \$ _____

Home Phone \$ _____ Cell Phone \$ _____ Utilities \$ _____ Cable/Internet \$ _____

List any other pertinent information (who supports you, who pays for your food/housing if you do not, etc.)

Acknowledgement and Declaration: Under penalty of perjury I hereby certify the foregoing as being a complete and accurate statement of my current financial condition. I authorize the Kerrville Municipal Court, its employees or agents to conduct a complete and thorough investigation of my statement. I understand this investigation could include direct verification of all information given and the obtaining of reports from credit agencies. It is with this understanding and acknowledgment that I formally request a reduction in fines and costs, a reduction or extension of my monthly payment, or community service as payment of fines, court costs and fees now due and payable to the Kerrville Municipal Court. I understand that failure to properly complete this form will result in my request for community service being denied.

Date: _____

Defendant's Signature

Granted: Defendant is indigent, Approved for CS; \$ _____ monthly payment; reduced \$ _____ fine/ \$ _____ costs

Denied: Not indigent Form incomplete

(Judge)

SERVICIO COMUNITARIO/REDUCCIÓN DE MULTA/REDUCCIÓN DE LA SOLICITUD
DE PAGO MENSUAL

Si cree que es indigente y desea solicitar servicio comunitario o una reducción en su multa o pago mensual, debe completar este formulario y enviarlo a la corte 3 días antes de su fecha de comparecencia ante la corte si tiene un entorno judicial. Si una pregunta en particular no se aplica a usted o a su situación, escriba "NA", pero NO INCLUYA "NA" EN CADA ESPACIO. NO DEJE NINGÚN ESPACIO EN BLANCO, SI NO COMPLETA CORRECTAMENTE ESTE FORMULARIO Y LO ENVÍA A TIEMPO, SU SOLICITUD SERÁ DENEGADA. POR FAVOR, IMPRIMA DE FORMA LEGIBLE.

ESTOY SOLICITANDO: Servicio a la Comunidad, Reducción de la Multa, o Solicitud en Pago Mensual
(Cheque solo uno)

Nombre _____ Apellido _____ Edad: _____ Estado Civil: C / S

Dirección (No es un apartado postal) Apt# Ciudad Estado Código Postal

Teléfono Residencial Teléfono del Trabajo Celular Email

Tienes un Trabajo: No Sí – Nombre y dirección del Empleador _____

Quanto Tiempo en el Trabajo: _____ Pago Mensual Total \$ _____/por semana

Próximo Día de Pago ___/___/___ (Si su salario varía, enumere su salario semanal promedio durante las últimas cuatro semanas)

Eres Estudiante: No Sí – Nombre de la escuela y número de horas a las que asiste por semana: _____

Información del Cónyuge/Pareja No Cónyuge/Pareja

Nombre _____ Apellido _____ Edad: _____ Cel. #: _____

Su cónyuge / pareja tiene un trabajo: No Sí – Nombre del Empleador _____

Quanto Tiempo en el Trabajo: _____ Pago Mensual Total \$ _____/por semana

Otra Información Financiera:

Número de adultos que viven en el hogar _____ Número de hijos <18 en el hogar/pago de manutención infantil para: _____

Monto total de todas las cuentas corrientes, de ahorros, de jubilación y en efectivo: \$ _____

Otros ingresos mensuales por discapacidad, seguridad social, desempleo, jubilación, familia, etc. \$ _____

Gastos: enumere la cantidad mensual que usted paga, si corresponde, por los gastos que se enumeran a continuación:

Pago del Coche\$ _____ Cuidado de niños\$ _____ Manutención de los Hijos \$ _____ Víveres\$ _____

Teléfono Residencial \$ _____ Celular \$ _____ Utilidades \$ _____ Cable/Internet \$ _____

Enumere cualquier otra información pertinente (quién lo apoya, quién paga su comida / vivienda si no lo hace, etc.)

Reconocimiento y Declaración: Bajo pena de perjurio, por la presente certifico lo anterior como una declaración completa y precisa de mi condición financiera actual. Autorizo al Tribunal Municipal de Kerrville, sus empleados o agentes a llevar a cabo una investigación completa y exhaustiva de mi declaración. Entiendo que esta investigación podría incluir la verificación directa de toda la información proporcionada y la obtención de informes de las agencias de crédito. Es con este entendimiento y reconocimiento que solicito formalmente una reducción en las multas y costos, una reducción o extensión de mi pago mensual, o servicio comunitario como pago de multas, costos judiciales y tarifas ahora adeudadas y pagaderas al Tribunal Municipal de Kerrville. Entiendo que si no se completa correctamente este formulario, mi solicitud de servicio comunitario será denegada.

Fecha: _____

Firma del Acusado

Granted: Defendant is indigent, Approved for CS; \$ _____ monthly payment; reduced \$ _____ fine/ \$ _____ costs

Denied: Not indigent Form incomplete

(Judge)