

**APPLICANT**

Complete **all** information in this section.

**SOLICITANTE**  
Llene toda la información de esta sección.

CASE NUMBER:  
NÚMERO DE CASO \_\_\_\_\_

Plaintiff/Petitioner  
Demandante/Peticionante

DATE:  
FECHA \_\_\_\_\_

Defendant/Respondent  
Acusado/Demandado

**DEFERRED FEE APPLICATION INFORMATION**  
INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD DE APLAZAMIENTO DE HONORARIOS

NAME:  
NOMBRE \_\_\_\_\_

ADDRESS:  
DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CITY:  
CIUDAD \_\_\_\_\_

STATE:  
ESTADO \_\_\_\_\_

SSN:  
NÚMERO DE  
SEGURO  
SOCIAL \_\_\_\_\_

ZIP CODE:  
CÓDIGO  
POSTAL \_\_\_\_\_

PHONE(H): ( )  
TELÉFONO  
(CASA) \_\_\_\_\_

PHONE (W): ( )  
TELÉFONO  
(TRABAJO) \_\_\_\_\_

DO YOU HAVE AN ATTORNEY?  YES  NO  
¿TIENE ABOGADO? SÍ NO

PHONE (Cell): ( )  
TELÉFONO  
(celular) \_\_\_\_\_

**(FOR COURT USE ONLY: Do Not Write in this Section (except for your signature, below)).**  
(SÓLO PARA USO DEL TRIBUNAL: No escriba en esta sección [salvo su firma más abajo].)

**FINANCIAL STATUS OF A DEFERRED FEE**  
SITUACIÓN FINANCIERA DE HONORARIOS APLAZADOS

**Special  
Commissioner**

Complete **all** information for each deferred fee in this section.  
**Comisionado  
especial  
SOLAMENTE**

FEE CODE # \_\_\_\_\_ TYPE \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
CÓDIGO DE HONORARIOS TIPO

FEE CODE # \_\_\_\_\_ TYPE \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
CÓDIGO DE HONORARIOS TIPO

FEE CODE # \_\_\_\_\_ TYPE \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
CÓDIGO DE HONORARIOS TIPO

TOTAL AMOUNT OF FEES THAT HAVE BEEN DEFERRED: \$ \_\_\_\_\_  
MONTO TOTAL DE HONORARIOS APLAZADOS

AMOUNT OF PARTIAL PAYMENT PAID AT TIME OF FILING: \$ \_\_\_\_\_  
MONTO DEL PAGO PARCIAL AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN

BALANCE: \$ \_\_\_\_\_  
SALDO

 **CASH**  
*EFECTIVO* **CHECK**  
*CHEQUE***CREDIT CARD #** \_\_\_\_\_  
*NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO***EXPIRATION DATE:** \_\_\_\_\_  
*FECHA DE EXPIRACIÓN***Special  
Commissioner**

Complete this section if a payment plan is set up.

Cross out if deferred until further notice.

**Comisionado  
Especial  
SOLAMENTE****LAST 3 DIGITS ON SIGNATURE PANEL:** \_\_\_\_\_  
*ÚLTIMOS TRES DÍGITOS EN PANEL DE FIRMA***BALANCE OF DEFERRED FEE(S) DUE ON** \_\_\_\_\_ **DAY OF** \_\_\_\_\_, **20** \_\_\_\_\_  
*SALDO DE HONORARIOS APLAZADOS VENCE EL DÍA* \_\_\_\_\_ *DE* \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.**I (APPLICANT) SHALL MAKE** ( **WEEKLY**  **MONTHLY**) **PAYMENTS OF \$** \_\_\_\_\_  
*YO (EL SOLICITANTE) HARÉ PAGOS (SEMANALES MENSUALES) DE***FINAL PAYMENT IS DUE ON OR BEFORE (BUT NO LATER THAN) THE DUE DATE ABOVE.**  
*EL PAGO FINAL DEBE HACERSE EN LA FECHA DE VENCIMIENTO SEÑALADA ARRIBA O ANTES (PERO NO DESPUÉS).***ANY BALANCE LEFT OUTSTANDING AFTER THE DUE DATE WILL BE SENT TO A COLLECTIONS AGENCY.**  
*CUALQUIER SALDO QUE QUEDE PENDIENTE DESPUÉS DE LA FECHA DE VENCIMIENTO SE ENVIARÁ A UNA AGENCIA DE COBRANZAS.***APPLICANT:**  
*SOLICITANTE***APPLICANT SIGNATURE:** \_\_\_\_\_  
*FIRMA DEL SOLICITANTE***Special  
Commissioner**

Check why deferred until further notice.

**Comisionado  
Especial  
SOLAMENTE****(FOR COURT USE ONLY: Do Not Write in this Section (except for your signature, below).**  
*(SÓLO PARA USO DEL TRIBUNAL: No escriba en esta sección [salvo su firma más abajo].)***ASSISTANCE RECEIVED/ INCOME INFORMATION**  
*ASISTENCIA RECIBIDA / INFORMACIÓN DE INGRESOS* **TANF (TEMPORARY ASSISTANCE TO NEEDY FAMILIES)**  
*TANF (AYUDA TEMPORAL A FAMILIAS NECESITADAS)* **SSI**  
*SSI* **FOOD STAMPS**  
*CUPONES DE COMIDA* **GENERAL ASSISTANCE**  
*ASISTENCIA GENERAL* **COMMUNITY LEGAL SERVICE**  
*SERVICIO LEGAL COMUNITARIO* **< 150%**  
*< 150%***APPLICANT:**  
*SOLICITANTE***APPLICANT SIGNATURE:** \_\_\_\_\_  
*FIRMA DEL SOLICITANTE*