

# Bastrop County Justice of the Peace Pct 1

P.O. Box 336, Bastrop, Texas, 78602 / 803 Pine Street, Bastrop, Texas, 78602

Phone: 512-581-4258

**DATE (FECHA):** \_\_\_\_\_

**NAME (NOMBRE):** \_\_\_\_\_

**CURRENT MAILING ADDRESS; even if different than what is on your Driver's License. (DIRECCIÓN POSTAL ACTUAL; incluso si es diferente a lo que está en su licencia de conducir):**

**VALID TELEPHONE NUMBER (NÚMERO DE TELÉFONO VÁLIDO):** \_\_\_\_\_

**CASE NUMBER IF APPLICABLE (NÚMERO DE CASO SI APLICA):** \_\_\_\_\_

## **CHOOSE ONE OF THE FOLLOWING AND COMPLETE IF IT APPLIES**

### **(SELECCIONE UNO DE LOS SIGUIENTES Y COMPLETE SI APLICA):**

Class C Fine Only Violation / Traffic Violation, I am requesting an indigent hearing or consideration for indigence such as reduced fines, community service, etc. I am attaching a completed declaration of inability to pay court costs / affidavit of indigence. (multa clase C solo infracción / infracción de tránsito, solicito una audiencia de indigencia o consideración por indigencia, como multas reducido, servicio comunitario, etc. Adjunto una declaración complete de incapacidad para pagar los costos judiciales / declaración jurada de indigencia.)

Class C Fine Only Violation / Traffic Violation, I am requesting a payment plan. I am attaching a complete affidavit of indigence for a payment plan request. (Infracción Clase C Solo Multa / Infracción de Tránsito, estoy solicitando un plan de pago. Adjunto una declaración jurada complete de indigencia para una solicitud de plan de pago.)

- Intial next to the following statement if you agree (inicial al lado de la siguiente declaración si esta de acuerdo):

I understand that in requesting a Payment plan, I am agreeing to a one time Payment processing fee of \$15.00 to be added to the balance due. (Entiendo que, al solicitar un plan de pago, estoy de acuerdo con una tarifa de procesamiento de pago única de \$15.00 que se aplicara al saldo adeudado.)

Inability to pay Court costs for a civil matter such as small claims, eviction, civil appeal, etc. I am attaching a complete affidavit of indigence. (Incapacidad para pagar los costos judiciales por un asunto civil, como reclamos menores, desalojo, apelación civil, etc. Adjunto una declaración jurada completa de indigencia.)

---

**It is the responsibility of the person submitting these documents to notify the Court of any address change and also submission of additional oficial forms needed for your request. After turning in these documents for approval, you will be receiving a letter or call of response. It is your responsibilty to follow up with the Court if you have not received feedback within 2-3 weeks (Es responsabilidad de la persona que presenta estos documentos notificar al tribunal sobre cualquier cambio de dirección y también la presentación de formularios oficiales adicionales necesarios para su solicitud. Después de entregar estos documentos para su aprobación, recibirá una carta o llamada de respuesta. Es su responsabilidad hacer un seguimiento con el tribunal si no ha recibido comentaría dentro de 2 a 3 semanas.)**

NOTE: THIS DOCUMENT CONTAINS CONFIDENTIAL INFORMATION (NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTIENE DATOS CONFIDENCIALES)



Revised by BCJP1 0520222 for Spanish/English and Civil/Criminal Use

DECLARATION OF INABILITY TO PAY COURT COSTS, REQUEST A PAYMENT PLAN OR AFFIDAVIT OF INDIGENCY. (DECLARACION DE INCAPACIDAD PARA SUBLIR PAGOS SOBRE LOS GASTOS JUDICIALES, PEDIR UN PLAN DE PAGO O DECLARACION DE INDIGENTE.)

CASE NUMBER (NUMERO DE CASO:)

CHOOSE AN OPTION BELOW (ELIJA UNA OPCION A CONTINUACION):

Appearing for a criminal matter, such as a traffic ticket (Presentarse por un asunto criminal, como una multa de tráfico.)

Statement/Plea (Declaracion): Guilty(Culpable) Nolo Contendere (Nolo Contendere)

Filing a civil matter such as small claims, eviction, civil appeal, etc. (Presentar un asunto civil como reclamos menores, desalojo, apelacion, civil, etc.)

1. Your Data (Sus Datos)

My legal name is (Mi Nombre Legal es): First Name (Primer Nombre) Middle Name (Segundo Nombre) Last Name (Apellido)

Date of birth (Fecha de Nacimiento): Month/Day/Year ( Mes/Dia/Año)

My address is (Mi direccion es): (Home/Casa) (Postal service / Correo Postal)

My phone number (Mi numero de tel):

My email (Mi correo electronico):

About my dependants: the persons who are financially dependan ton me as follows (Acercas de mis dependientes: las personas que dependen de mi economicamente a continuacion)

Table with 3 columns: Name / Nombre, Age / Edad, Relationship / Relacion. Rows 1-5.

2. Are you currently in jail or in a correctional institution? If Yes, please provide the name of the institution (¿Esta actualmente en la cárcel o en una institución correccional? En Caso afirmativo, indique el nombre de la institucion.):

---

3. Are you currently residing in a mental health facility? If Yes, provide the name of the facility. (¿Reside actualmente en un centro de salud mental? En caso afirmativo, proporcione el nombre de la instalación):

---

4. Do you have an applicatoin pending at a mental health facility? (¿Tiene una solicitud pendiente en un centro de salud mental?)

---

5. Are you represented by Legal Aid? (¿Está representado/a por ayuda Legal?)

I am being represented in this case free of charge by an Attorney who Works for a legal aid provider, or by an Attorney who Works for a legal aid provider, or an Attorney who has received my case through a legal aid provider. I have attached the certificate given to me by the legal aid provder as an exhibit: legal aid certificate (Yo estoy siendo representado/a en este caso gratuitamente por un abogado que trabaja para un proveedor de ayuda legal, o un abogado que haya recibido mi caso a través de un proveedor de ayuda legal. He adjuntado el certificado que me dio el proveedor de asistencia legal como exhibición: certificado de asistencia jurídica.)

-o-

I asked a legal aid provider to represent me, and the provider determines that I am financially eligible for representation, but the provider was unable to tak emy case. I have attached legal assistance documentation indicating that. (Le pregunté a un proveedor de ayuda legal para que me representara, y el proveedor determina que soy económicamente elegible para la representación, pero el proveedor no pudo tomar mi caso. He adjuntado documentación de asistencia legal indica aquello.)

-o-

I am not represented by legal assistance. I did not request representation for legal assistance. (Yo no estoy representado/a por asistencia legal. No solicité representación para asistencia legal.)

6. Do you receive public benefits? (¿Recibe beneficios públicos?)

I do not receive needs-based public benefits – or – (No recibo beneficios públicos basados en necesidades. -o -)

I have received these public benefit entitlements from the government that are based on indigence: (He recibido estos derechos de beneficios públicos/del gobierno que están basados en indigencia: )  
(Check ALL boxes that apply and attach receipts with this form. As a copy of eligibility to the following programs or checks / Marque TODAS las casillas que correspondan y adjunte comprobantes con este formulario. Como una copia de elegibilidad a los siguientes programas o cheques.)

Food stamps/SNAP (Cupones de alimento/SNAP)

TANF Temporary assistance for needy families; temporary assistance for needy families. ((TANF Programa de asistencia temporal para familias necesitadas (temporary assistance for needy families)).

Medicaid (Medicaid)

CHIP (Children's Health Insurance Program) ((CHIP (Programa medico de seguros para niños))

SSI (Supplemental Security Income) ((SSI (Seguridad de Ingresos Suplementarios))

WIC (Supplemental Nutrition for Women, Infants and Children) ((WIC (Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños))

AABD (Assistance for the Aged, Blind and Disabled) ((AABD (Asistencia para los ancianos, ciegos, y discapacitados))

Public Housing or Section 8 Housing (Vivienda Publica o Vivienda de la Sección 8)

Energy/electricity cost assistance for low-income people (Asistencia de gastos eléctricos/energía

- para los de bajo ingresos)
- Emergency assistance (Asistencia de emergencia)
  - Lifeline Phone (Discounted services for basic or celular phones) ((Teléfono Lifeline (Servicios de descuento para teléfonos básicos o celulares))
  - DADS Community Services (Department of Aging and Disability Services) ((Servicios Comunitarios de DADS (Departamento de Servicios para Adultos Mayores y Personas Discapacitadas))
  - LIS in Medicare ("Conditional cash assistance"/low -income subsidy) (( LIS in Medicare ("Ayuda Adicional" /subsidio de bajos ingresos))
  - Needs-based Veterans Pension (Pensión para Veteranos basado en necesidades)
  - Child care and development assistance ((County subsidy, county health care, or general assistance (GA)) (((Asistencia para cuidados de niños y desarrollo (Subsidio del Condado, cuidado de salud del condado, o asistencia general (GA))).
  - Other (Otro): \_\_\_\_\_

**7.What is your monthly income and sources of income? (¿Cuál es su ingreso mensual y fuentes de ingresos?)**

I receive this monthly income (Recibo este ingreso mensual):

\$ \_\_\_\_\_ in monthly salary. (en salario mensual).

I work as (Yo trabajo como) \_\_\_\_\_ For (Para) \_\_\_\_\_  
*Your job title / Su título de trabajo* *Your Employer / Su empleador*

\$ \_\_\_\_\_ in unemployment taxes. (en impuestos por desempleo.)

I have been unemployed since (Date) He estado desempleado desde (Fecha) \_\_\_\_\_.

\$ \_\_\_\_\_ in utilities per month (peren servicios públicos por mes).

\$ \_\_\_\_\_ by other people in my home each month (por otras personas en mi hogar cada mes): (Listonly if other members contribute to your household incolme / Haga una lista solo si otros miembros contribuyen al ingreso de su hogar.)

\$ _____	Retirement pension / Pensión	Gratuities/Advance (Propinas/Advance	Disability (Discapacidad)	Compensation (Compensación)
	Social Security (Seguro Social)	Military housing (Vivienda military)	Dividends, interest, royaltis (Dividendos, intereses, derechos de auto)	
	Living expenses (manutención)			
	Income of my spouse or other household member (if available) / Ingresos de mi cónyuge u otro miembro (Si esta disponible)			

\$ \_\_\_\_\_ other Jobs/sources of income (Specify) ((otros trabajos/fuentes de ingreso. (Describa)) \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ **Total monthly income** (total de ingresos mensuales)

**8. What is the value of your property? (¿Cuál es el valor de su propiedad?)**

My property includes  
 Mi propiedad incluye:

Value (Valor\*)

Cash / Efectivo \$ \_\_\_\_\_

Bank accounts or other financial assets (Cuentas bancarias, otros activos financieros)  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Vehicles (cars, bores) (models and year)  
 Vehículos (carros, bores) (modelo y año)  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Other properties (such as jewelry, stocks, land, other houses, etc.) ((Otras propiedades (como joyas, acciones, terrenos, otras casas, etc.))  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Total Value of property**  
**Valor total de propiedad \$ \_\_\_\_\_**

**9. What are your monthly expenses (¿Cuáles son sus gastos mensuales?)**

My monthly expenses are: (Mis gastos mensuales son):

Quantity /  
 Cantidad

Rent, house payments, maintenance (Alquiler, pagos de casa, mantenimiento) \$ \_\_\_\_\_

Food and household items (Comida y artículos para el hogar) \$ \_\_\_\_\_

Basic services and telephone (Servicios básicos y teléfono) \$ \_\_\_\_\_

Clothing and laundry services (Ropa y servicios de lavandería) \$ \_\_\_\_\_

Medical and dental expenses (Gastos médicos y dentales) \$ \_\_\_\_\_

Insurance (life, medical, auto, etc) ((Seguro de (vida, medico, auto, etc.)) \$ \_\_\_\_\_

School and child care (Escuela y cuidados de niño) \$ \_\_\_\_\_

Transportation, mechanics, gas (Transportación, mecánicos, gas) \$ \_\_\_\_\_

Child Support (spousal and child) ((Manutención (conyugal, hijos)) \$ \_\_\_\_\_

Wages withheld by Court order (Salarios retenidos por orden judicial) \$ \_\_\_\_\_

Payments of debts paid to (List) \$ \_\_\_\_\_  
 Pagos de deudas pagados a: (Lista) \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Total monthly expenses**  
**Gastos mensuales en total \$ \_\_\_\_\_**

\*The value is the amount for which the vehicle can be sold, less the amount you still owe) El valor es la cantidad por la cual se puede vender el vehiculo, menos cantidad que todavía le debe, si es que debe algo

**10. Are there debts or other facts that explain your financial situation? (¿Hay deudas u otros hechos que expliquen su situación financiera?)**

My debts include (List debts and amount owed ((Mis deudas incluyen (Lista de deudas y cantidad debida)) \_\_\_\_\_

If you want the Court to consider other facts, such as unusual medical expenses, family emergencies, etc., Attache another page to this application and titel it "exhibit: Additional supporting data) Check the box if you added another page (Si quiere que el tribunal considere otros hechos, como gastos médicos inusuales, emergencias familiares, etc. Adjunte otra pagina en esta solicitud y titúlela "exhibición: Datos adicionales de apoyo)

**Continue to next page for final  
 declaration and Signature (Continùe en la  
 página siguiente para la declaración final  
 y la firma)**

**Declaration (Declaración)**

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct and I swear:

- (Declaro bajo pena de perjuicio que lo anterior es verdadero y correcto. I juro: )
- I am unable to pay Court costs. / No puedo pagar los gastos del tribunal
- I cannot file an appeal bond or pay a cash deposit to appeal a Court decision / No puedo presentar una fianza de apelación o pagar un deposito en efectivo para apelar una decisión judicial

My name is (Mi nombre es) \_\_\_\_\_ . My date of birth is (Mi fecha de nacimiento es): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ My address is (Mi dirección es) \_\_\_\_\_  
*Street (Calle) City (Ciudad) State (Estado) Zip Code (Código postal) County (Condado)*

**Signature of the person submitting documents and swearing statements in this package (Firma de la persona que presenta documentos y jura declaraciones en este paquete):**

---

**Clerk's signature IF dropped off in person at the courthouse. (Firma de la secretaria SI lo dejo en persona en el tribunal)**

---

**Signature and seal of NOTARY IF mailed to the Court (Firma y sello del NOTARIO SI se envía por correo al Tribunal)**

---

  

---

  

---

  

---

**Signature of Judge after review. (Firma de la jueza después de recision):**

---

**Notes/Comments of Judge after review (Notas/comentarios de la jueza después de la revisión):**

---

  

---

  

---

  

---