



VOUS DEVEZ DÛMENT REMPLIR ET ENVOYER CE RAPPORT DE DIVULGATION FINANCIÈRE AFIN QUE LE TRIBUNAL PUISSE DÉTERMINER LE MONTANT DE VOTRE PLAN DE PAIEMENT.

Instructions

Remplissez tous les champs ci-dessous. Apportez ou envoyez par la poste ou par courrier électronique le formulaire dûment rempli au tribunal indiqué sur votre contravention. Vous pouvez trouver l'adresse postale du tribunal à l'aide de l'outil « Court Locator » (Localisateur de tribunal) à l'adresse suivante : https://dmv.ny.gov/table/Traffic-Courts-in-New-York-State.

SECTION 1 : INFORMATIONS PERSONNELLES

Form with fields for Name, NY license ID, Date of birth, Current address (Street, City, State, Zip, App. No.), and Electronic address/Phone number.

SECTION 2 : RAISON DE LA PRÉSENTATION DU RAPPORT DE DIVULGATION FINANCIÈRE

- Je souhaite :
- demander un plan de paiement mensuel.
- modifier le montant de mon plan de paiement mensuel.

SECTION 3 : CONTRAVENTIONS

Dressez la liste de tous les numéros des contraventions déposées contre vous devant ce tribunal.

Table with 2 columns: Numéro de contravention

SECTION 4 : DIVULGATION FINANCIÈRE

Partie 1 : Revenu mensuel total (Indiquez votre revenu net après déduction de l'impôt sur le revenu. Incluez les revenus de toutes sources, comme les salaires, les pourboires, les dividendes, les revenus locatifs, les aides publiques, etc.)

Montant total du revenu mensuel \$

## SECTION 4 : DIVULGATION FINANCIÈRE (SUITE)

**Partie 2 : Dépenses mensuelles** (Dressez la liste de toutes vos dépenses mensuelles, telles que les saisies sur salaire, les pensions alimentaires, les prestations compensatoires, les autres paiements ordonnés par un tribunal, etc. Indiquez le montant de chaque dépense. Veuillez noter que les dépenses admissibles sont assujetties à l'approbation du tribunal.)

Dépenses	Montant des dépenses
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

**Partie 3 : Dépenses mensuelles totales** (Faites la somme des dépenses mensuelles que vous avez énumérées dans la partie 2 et indiquez le total de vos dépenses mensuelles.)

Montant total des dépenses mensuelles	\$
---------------------------------------	----

## SECTION 5 : SIGNATURE DU DEMANDEUR

Signez de votre nom et inscrivez la date à laquelle vous avez signé ce formulaire.

Signature **X** \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### FOR COURT USE ONLY DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

Total Monthly Income Amount	Total Court-Approved Expenses	2% of Adjusted Net Monthly Income
(\$ _____ )	— \$ _____ )	x .02 = \$ _____

The court hereby sets the following monthly installment payment plan amount:

\$25 per month

Up to 2% of the applicant's adjusted net monthly income in the amount of: \$ \_\_\_\_\_

**SO ORDERED:**

Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**X**

\_\_\_\_\_  
(Judge or Hearing Officer Signature)