



DEBE COMPLETAR Y ENVIAR ESTE INFORME DE REVELACIÓN FINANCIERA PARA QUE LA CORTE DETERMINE LA CANTIDAD DE SU PLAN DE PAGO.

Instrucciones

Complete todos los campos de abajo. Traiga, envíe por correo o envíe por email el formulario completo a la corte que figura en su multa de tráfico. Puede encontrar la dirección de correo del tribunal usando el Localizador de tribunales en: <https://dmv.ny.gov/table/Traffic-Courts-in-New-York-State>.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)		
N.º de identificación de la licencia de conducir de NY		Fecha de nacimiento (mes/día/año)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ /
DIRECCIÓN DE CORREO ACTUAL		
Calle		N.º de Apto.
Ciudad	Estado	Código postal
Dirección de email		Número de contacto telefónico durante el día

SECCIÓN 2: RAZÓN PARA ENVIAR EL INFORME DE REVELACIÓN FINANCIERA

Quiero:

- Pedir un plan de pago mensual
- Cambiar la cantidad de mi plan de pago mensual

SECCIÓN 3: MULTAS

Enumere todos los números de multa presentados en su contra en esta corte.

Número de multa	Número de multa

SECCIÓN 4: REVELACIÓN FINANCIERA

Parte 1 - Ingreso mensual total (Escriba su ingreso neto después de descontar los impuestos sobre la renta. Incluya los ingresos de todas las fuentes, como salarios, propinas, dividendos, ingresos por alquiler, asistencia pública, etc.)

Cantidad total de ingresos mensuales \$
--

SECCIÓN 4: REVELACIÓN FINANCIERA (CONTINUACIÓN)

Parte 2 - Gastos mensuales (Enumere cada uno de sus gastos mensuales, como embargos de salario, manutención infantil, manutención del cónyuge, otros pagos que ordenó la corte, etc. Escriba la cantidad de cada gasto. Tenga en cuenta que los gastos permitidos están sujetos a la aprobación de la corte).

Gastos

Cantidad del gasto

	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

Parte 3 - Gastos mensuales totales (Agregue los gastos mensuales que enumeró en la Parte 2 y escriba sus gastos mensuales totales).

Cantidad total de gastos mensuales
\$

SECCIÓN 5: FIRMA DEL SOLICITANTE

Firme su nombre y escriba la fecha en que firmó este formulario.

Firma **X** _____ Fecha ____ / ____ / ____

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

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

- 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)