

THE STATE OF TEXAS vs

IN THE JUSTICE COURT  
PRECINCT 4  
DENTON COUNTY, TEXAS

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Mailing Address

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip Code

\_\_\_\_\_  
Phone Number

Southwest Courthouse  
6200 Canyon Falls Drive Suite 101  
Flower Mound, Texas 76226  
Phone: 972-434-3910  
Fax: 972-434-3911

**DEFENDANT'S PLEA**

**PLEA to the offense of** \_\_\_\_\_, case number \_\_\_\_\_.

I enter a plea of NOT GUILTY, and acknowledge the following: **I ACKNOWLEDGE** that this Court, in accordance with Art. 28.01 of the TEX. CODE of CRIMINAL PROCEDURE, requires that I (and my attorney, if any) attend a pre-trial hearing to confer directly with the Assistant District Attorney about this Citation, and to consider for a hearing before this Court, if necessary, any unresolved pre-trial matters governed by statute. Upon my plea of NOT GUILTY, my signature below is my **promise to appear** on the **PRE-TRIAL HEARING DATE** furnished to me by the Court. **I ACKNOWLEDGE THAT MY FAILURE TO APPEAR FOR THE PRE-TRIAL HEARING CAN RESULT IN A WARRANT FOR MY ARREST**

I enter a plea of GUILTY and waive my right to a trial by Judge or by jury.

I enter a plea of NO CONTEST and waive my right to a trial by Judge or by jury.

**ABILITY TO PAY (in the event of a plea of Guilty or No Contest): [SEE "ALTERNATIVES TO PAYMENT" below for those who are financially unable to pay and request, as necessary, a Judge determination of inability.]**

I am able to pay the fine and costs and will pay them in full immediately.

I am unable to pay the fine and costs and request a payment plan.

I am unable to pay the fine and costs and request a hearing seeking to discharge all or part of the fine or costs by performing community service, or by waiver if determined by the Judge.

**ALTERNATIVES TO PAYMENT OF FINES AND COSTS**

A defendant who is convicted of a criminal offense punishable by fine only is entitled to alternative methods of satisfying the judgment **if the defendant is unable to pay the fine or costs, in whole or in part.** *The Court in which the conviction is entered should be contacted for details on how to pursue these available alternatives, including arranging for a hearing or other inquiry before the judge to make the determination of inability to pay.* **The alternative methods available to the defendant include:**

- 1) **A payment plan.** A defendant may be permitted to make payments toward the fine and costs in designated intervals over time. *NOTE: If any amount is paid more than 30 days after the judgment assessing the fine or costs, then a \$15 time payment fee must be assessed.*
- 2) **Disposition of the amount assessed by performing community service.** There are many options that meet the requirements of the law for performing community service as a means to satisfy the judgment in whole or in part. *See Art. 45.049 of the Code of Criminal Procedure for full details.*
- 3) **Possible waiver of the fine and costs.** If performing community service imposes an undue hardship, a defendant who is indigent or who lacks sufficient resources to pay may be granted a waiver of the fine and costs, in whole or in part.

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD PARA UN PLAN DE PAGOS**  
DENTON COUNTY, TEXAS

Causa (Caso) Numero(s) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**INFORMACION PERSONAL DEL DEMANDADO**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Primer Segundo Apellido(s)

Dirección \_\_\_\_\_  
 Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono \_\_\_\_\_  
 Casa Celular Trabajo

Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Eres estudiante de escuela secundaria? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Número de Licencia de Manejo \_\_\_\_\_ La información en su Licencia esta correcta: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si no, explique por favor por que: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador \_\_\_\_\_ Nombre del Supervisor \_\_\_\_\_ Número de Teléfono del Empleador \_\_\_\_\_

Dirección de Trabajo \_\_\_\_\_ Posición o Título \_\_\_\_\_  
 Calle Ciudad Estado Código Postal

Ingresos \$ \_\_\_\_\_ Horas por Semana \_\_\_\_\_ El siguiente día de pago \_\_\_\_\_  Semana  Quincena  Mensual  Otro: \_\_\_\_\_

Jubilación Subsidio Manutención  
 Welfare \$ \_\_\_\_\_ /Seguro Social \$ \_\_\_\_\_ de Desempleo \$ \_\_\_\_\_ para Niños \$ \_\_\_\_\_

Estado Civil  Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Separado

Nombre de su Esposo(a) \_\_\_\_\_ Teléfono de su Esposo(a) \_\_\_\_\_

Empleador de Su Esposo(a): \_\_\_\_\_ Ingresos \$ \_\_\_\_\_  Semana  Quincena  Mensual  Otro: \_\_\_\_\_

Lista de Cuentas de Banco o Credit Union:

\_\_\_\_\_ Cheques Ahorros Balance: \$ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Cheques Ahorros Balance: \$ \_\_\_\_\_

**ASISTENCIA FEDERAL O DE ESTADO**

Recibe ayuda para los siguientes : Si o No ( marque uno): Estampillas WIC Medicaid CHIPS TANF

**REFERENCIAS PERSONALES**

| Nombre | Dirección | Teléfono |
|--------|-----------|----------|
|        |           |          |
|        |           |          |

**GASTOS MENSUALES**

|                              |          |                         |          |
|------------------------------|----------|-------------------------|----------|
| Renta O Hipoteca             | \$ _____ | Cellular                | \$ _____ |
| Pago de Coche                | \$ _____ | Cable TV                | \$ _____ |
| Seguro de Coche              | \$ _____ | Teléfono                | \$ _____ |
| Pago del Prestamos           | \$ _____ | Cuenta del Gas          | \$ _____ |
| Master Card Balance \$ _____ | \$ _____ | Cuenta del Electricidad | \$ _____ |
| Visa Balance \$ _____        | \$ _____ | Cuenta del Agua         | \$ _____ |
| Comida                       | \$ _____ | Ropa                    | \$ _____ |
| Restaurantes                 | \$ _____ | Entretenimiento         | \$ _____ |
| Cerveza y Cigarros           | \$ _____ | Dinero Enviado Del País | \$ _____ |

**Consideraciones financieras que quisiera que la corte supiera que impacta su capacidad para pagar los costos inmediatamente.**

**Si alguien le va a ayudar a pagar los cargos de la corte por favor escriba la información correspondiente abajo.**

Nombre:

Dirección:

Relación con Usted:

**Reconocimiento y Declaración**

Yo por la presente autorizo a cualquier representante designado del Condado de Denton a realizar una investigación de mis declaraciones. Yo entiendo que esto podría incluir una verificación de toda la información y obtención de reportes de crédito por Agencias de Crédito y otras agencias gubernamentales.

Con esto entiendo y reconozco que yo formalmente hago una petición para prolongar el tiempo para el pago de multas, honorarios y costos de la corte por vencer y para ser pagados al Condado de Denton.

\_\_\_ Yo entiendo que si pago alguna parte de la deuda de la multa, los costos, o la restitución (si es aplicable) para o después de 31 días luego de que la sentencia se haya llevado a cabo, yo soy responsable de pagar \$25.00 dólares por pago tardío.

\_\_\_ Yo entiendo que mi acuerdo para un plan de pagos hoy con Denton County Court Collection y Compliance Department es una parte de la orden otorgada por la corte.

\_\_\_ Yo prometo que hasta que mi(s) multa(s) haya(n) sido completamente pagada(s), Yo notificare en persona o por correo de primera clase (first-class mail) a Denton County Court Collection y a Compliance Department de algún cambio de dirección o número telefónico que yo realice, a la siguiente dirección: **1450 E. McKinney Street, Suite 1400, Denton, Texas, 76209**, entre los primeros 5 días que dicho cambio haya sucedido.

\_\_\_ Yo entiendo que tengo una obligación permanente hasta que mi(s) multa(s) haya(n) sido pagada(s) totalmente para notificar a la corte de cualquier cambio en mi estado financiero que pueda interferir con la capacidad de satisfacer la sentencia dada por la corte o que ayude a satisfacer la sentencia.

\_\_\_\_\_  
Firma del Acusado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Representante de Colección o Secretaria de la Corte

\_\_\_\_\_  
Fecha

**For office use only**

| Date | Contact | Verification | Pay Plan | No Show Letter |
|------|---------|--------------|----------|----------------|
|      |         |              |          |                |
|      |         |              |          |                |
|      |         |              |          |                |
|      |         |              |          |                |
|      |         |              |          |                |