

| | |
|---|--------------------|
| SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA, COUNTY OF SANTA BARBARA STREET ADDRESS: CITY AND ZIP CODE: BRANCH NAME: | FOR COURT USE ONLY |
| PLAINTIFF: People of the State of California DEFENDANT: | |
| INSTALLMENT PAYMENT PLAN AGREEMENT ADJUDICATED CASES | CASE NUMBER: |

| | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| _____ <i>First Name</i> | _____ <i>Middle Name</i> | _____ <i>Last Name</i> | |
| _____ <i>Date of Birth</i> | _____ <i>Telephone #</i> | _____ <i>Driver's License #</i> | _____ <i>Social Security #</i> |
| _____ <i>Address</i> | _____ <i>City/State</i> | _____ <i>Zip Code</i> | |

Pursuant to your minute/probation order you have been ordered to pay a fine by the court unless otherwise specified by the Judge. In order to be eligible for an installment payment plan, you must submit this completed application and agree to pay a monthly amount per the schedule below.

| | |
|----------------------|----------------------------|
| Fine \$250 or less | Payment of \$35 per month |
| Fine \$251 to \$500 | Payment of \$50 per month |
| Fine \$501 to \$1500 | Payment of \$75 per month |
| Fine \$1501 and over | Payment of \$100 per month |

It is your responsibility to pay on or before the payment date. If you fail to comply with the Court's order, a WARRANT for your arrest **may** be issued, you will be subject to INCREASED PENALTIES of at least \$300, and the court may pursue collection through the Franchise Tax Board, the State Board of Equalization, and collection agencies. In addition, your driver's license **may** be suspended through the Department of Motor Vehicles. If you are on probation and your probation will expire before your fines are paid, your probation **may** be revoked or result in a judgment in the same manner as a civil action until all your fines are paid (PC1214.2).

Make all checks payable to the CLERK OF THE COURT. To assure credit to the proper account, please write your case number and full name on the check. An \$80 fee will be assessed on all returned checks.

Your monthly payment may be made by credit card by phone using the 24-hour automated phone number (805) _____ or on the Court's internet website (www.sbcourts.org). If you have any questions, please contact the Fiscal Services Collection Division at (805) _____ between the hours of 8:30 a.m. and 3:00 p.m.

DECLARATION

I agree that: All payments must be made by the due date and there is no grace period.
 If I do not make a payment on time, I may have to pay the rest of my unpaid bill immediately.

The total amount of my fine is as ordered per the minute order and/or probation order, and I will make monthly payments in the amount per the schedule above unless directed by a judge until paid in full.

I accept, agree and understand that failure to pay the above fines as ordered by the court will result in additional penalties and may cause a suspension of my driver's license. I declare that the information provided is true and correct to the best of my knowledge.

| | | |
|---------------------------|----------------------------|----------------------|
| _____ <i>Signature</i> | _____ <i>Print Name</i> | _____ <i>Date</i> |
|---------------------------|----------------------------|----------------------|

| | |
|--|---------------------------|
| CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE SANTA BARBARA DIRECCION: CIUDAD Y CODIGO: NOMBRE DE DIVISION: | SOLO PARA USO DE LA CORTE |
| DEMANDANTE: El Pueblo del Estado de California DEMANDADO: | |
| ACUERDO DE PLAN DE PAGOS EN ABONOS PARA LOS CASOS YA ADJUDICADOS | NUMERO DE CASO: |

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|-------------------------------------|
| _____ <i>Primer Nombre</i> | _____ <i>Segundo Nombre</i> | _____ <i>Apellido</i> | |
| _____ <i>Fecha de Nacimiento</i> | _____ <i># de teléfono</i> | _____ <i># de licencia de conducir</i> | _____ <i># del seguro social</i> |
| _____ <i>Dirección</i> | _____ <i>Ciudad/ Estado</i> | _____ <i>Código Postal</i> | |

De acuerdo a su acta / orden de probación, a usted la corte le ha ordenado pagar una multa, al menos que el Juez lo haya especificado de alguna otra manera. Para calificar para un plan de pagos en abonos, usted debe presentar esta solicitud completada y estar de acuerdo a pagar una cantidad mensual de acuerdo a la tabla que se muestra abajo.

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| Multa de \$250 o menos | Pago de \$35 por mes |
| Multa de \$251a \$500 | Pago de \$50 por mes |
| Multa de \$501 a \$1500 | Pago de \$75 por mes |
| Multa de \$1501 o mayor | Pago de \$100 por mes |

Es su responsabilidad pagar antes o en el mismo día de la fecha de su pago. Si usted no cumple con la orden de la Corte, **se podría** emitir una ORDEN DE ARRESTO y usted estaría sujeto a MAYORES PENALIDADES de por lo menos \$300, y la corte podría proceder a coleccionar a través de las agencias de impuestos llamadas Franchise Tax Board, the State Board of Equalization, y otras agencias de colección. Además su licencia de conducir **podría** ser suspendida a través del Departamento de Vehículos Automotores. Si usted esta en probación y si su probación va a terminar antes que sus multas sean pagadas, su probación **podría** ser revocada o resultar en un fallo igual a una acción civil, hasta que sus multas sean pagadas (PC1214.2).

Escriba sus cheques a nombre de CLERK OF THE COURT. Para asegurar que acreditan la cuenta apropiada, por favor escriba su numero de caso y su nombre completo en el cheque. A los cheques sin fondos se les cobrara un cargo de \$80.

Su pago mensual puede hacerse con tarjeta de crédito usando el numero de teléfono del servicio automático de 24 horas al (805) _____ o en el sitio web Internet de la Corte (www.sbcourts.org). Si usted tiene preguntas por favor póngase en contacto con las oficinas llamadas Fiscal Services Collection Division al (805) _____ entre las horas de 8:30 a.m. y las 3:00 p.m.

DECLARACION

Yo acuerdo que: Todos los pagos deben ser hechos en la fecha establecida y no hay período de gracia.
Si yo no hago mi pago a tiempo, yo podría que tener que pagar el resto de mi deuda inmediatamente.

La cantidad total de mi multa es como fue ordenada de acuerdo al acta y/o orden de probación, y yo haré pagos mensuales en la cantidad de acuerdo a la tabla de pagos de arriba al menos que un juez me ordene que pague su totalidad.

Yo acepto, acuerdo y entiendo que si no pago las multas mencionadas mas arriba como fueron ordenadas por la corte , resultara en penalidades adicionales y podría causar la suspensión de mi licencia de conducir. Yo declaro que la información provista es la verdad y la correcta de mi mejores conocimientos.

| | | |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| _____ <i>Firma</i> | _____ <i>Escriba su Nombre</i> | _____ <i>Fecha</i> |
|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------|