

**Traffic Tickets/Infractions Amnesty Program
Participation Form – Stanislaus County Revenue Recovery
October 1, 2015 to March 31, 2017**

Número de licencia de manejar: _____
Nombre: _____
Dirección actual: _____
Número(s) de contacto: Casa: _____ Móvil: _____ Trabajo: _____
Fecha de cumpleaños: _____
Casos: _____
Nombre del empleado: _____
Dirección del empleado: _____

Quiero obtener (seleccionar uno o ambos):

- Reducción de fianzas/multas/cuotas impagas elegibles Restablecimiento de la licencia de manejar

Para ser elegible para una rebaja en las pendientes de pago de la fianza / multas / honorarios , declaro todos los siguientes son verdaderas:

- No le debo restitución a una víctima en el condado de Stanislaus.
 No hay órdenes de arresto en mi contra en el condado de Stanislaus por delitos menores o mayores.
 No hice pagos a la corte, al condado o una entidad de cobranza por la infracción elegible después del 30 de septiembre de 2015.

Para poder obtener el restablecimiento de mi licencia de manejar solamente, declaro que uno o ambos de los siguientes son ciertos:

- He comparecido y cumplido con todas mis obligaciones ordenadas por la corte en el condado de Stanislaus.
 En la actualidad estoy haciendo pagos a la corte, el condado o una entidad de cobranzas por multas elegibles.

Al firmar a continuación, afirmo que comprendo cada uno de los siguientes:

- Tengo que pagar ahora el saldo reducido por completo, o cumplir con los términos del plan de pagos aprobado por la corte
- Soy responsable por el pago de una cuota de \$50 del programa de amnistía para poder participar en el mismo.
- **Si dejo de hacer los pagos de mi caso de amnistía, el saldo restante será remitido a la Junta de Impuestos Estatales o a un proveedor privado de cobranzas.**
- Si se determina más adelante que mi caso es inelegible, puedo ser responsable por el pago del monto reajustado o el monto completo. (Ver al dorso para obtener más detalles.)

Llene la sección A o B, según corresponda:

A. Certifico que recibo la siguiente ayuda pública (marque todo lo que corresponda):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario/SSI | <input type="checkbox"/> Programa de ayuda en efectivo (CAPI) |
| <input type="checkbox"/> Compensación del condado, Compensación general (G.R.) o Ayuda general (G.A.) | <input type="checkbox"/> Servicio de Respaldo a Domicilio (IHSS) |
| <input type="checkbox"/> Pagos suplementarios del estado/SSP | <input type="checkbox"/> Ayuda temporal para familias necesitadas (TANF) |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs | <input type="checkbox"/> CalFresh (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria) |
| <input type="checkbox"/> Medi-Cal | |

B. Certifico lo siguiente:

Los ingresos totales mensuales brutos de mi hogar son de \$ _____ y viven en total _____ dependientes en el hogar. Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que lo anterior es verdadero y correcto, a mi mejor saber y entender. Comprendo que proporciono información incorrecta o inexacta, el monto de reducción de la deuda puede cambiar, y seré responsable por el pago del monto reajustado o el monto completo.

Firma: _____ **Fecha:** _____

**Traffic Tickets/Infractions Amnesty Program
Participation Form – Stanislaus County Revenue Recovery
October 1, 2015 to March 31, 2017**

TENGA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

Si proporciona información incorrecta sobre la restitución a víctimas u órdenes de arresto, su participación se puede cancelar.

Si, después de presentar su formulario, la corte/condado/entidad de cobranza descubre que usted no es elegible para la amnistía porque tienen una 1 o más órdenes de arresto pendientes o le debe restitución a una víctima en este condado, será notificado de que se ha suspendido la consideración de su formulario. Tendrá entonces 20 días laborales más para presentar un comprobante escrito a la corte de que la(s) orden(es) de arresto pendiente(s) y/o los asuntos de restitución de víctima se han resuelto. En el día laboral número 21, o antes, si la información que proporciona no demuestra que usted es elegible para la amnistía, la corte/condado/entidad de cobranza cancelará retroactivamente el programa de amnistía, restaurará los montos reducidos ordenados por la corte previamente, y acreditará cualquier monto pagado al saldo revisado de su deuda. La corte/condado/entidad de cobranza le enviará un aviso de esta acción a la dirección indicada en este documento.

Si se determina que no está calificado para recibir la reducción del 80%, es posible que se la cambie al 50%.

Si, después de presentar este formulario, la corte/condado/entidad de cobranza descubre que usted no es elegible para la reducción del 80% en su fianza/multas/cuotas porque no está recibiendo ayuda pública tal como declaró, o porque los ingresos de su hogar son del 125 por ciento o más de la tasa de pobreza federal, le notificarán que su descuento de amnistía será de solo del 50 por ciento. Tendrá entonces 20 días laborales para presentar un comprobante escrito a la corte/condado/entidad de cobranza de que usted recibe la ayuda pública indicada o que los ingresos de su hogar se encuentran en el 125 por ciento de la tasa de pobreza federal o menos. En el día laboral 21, o antes, si la información que proporcionó no demuestra que es elegible para el descuento del 80 por ciento, la corte/condado/entidad de cobranza determinará si corresponde reducir el descuento, en el caso de que sea elegible, al 50 por ciento del monto adeudado de la deuda ordenada por la corte, o si corresponde imponer el monto completo, tal como se describió anteriormente. Todo monto que haya pagado se acreditará al saldo restante de su deuda. La corte/condado/entidad de cobranza le enviará un aviso de esta acción a la dirección indicada en este documento.

PARA USO DE LA ENTIDAD QUE ADMINISTRA EL PROGRAMA DE AMNISTÍA SOLAMENTE

Total outstanding balance: _____ First amnesty payment due: _____

Account Numbers: _____

The County of Stanislaus Revenue Recovery (or designated agent) has verbally verified case eligibility for the amnesty program and has determined the following:

Eligible for:

50% reduction 80% reduction Driver's License Reinstatement

Full Payment Payment Plan Amt _____

Not eligible for:

50% reduction 80% reduction Driver's License Reinstatement

Reason Not Eligible:

Victim Restitution Owed Outstanding Misd./Felony Warrant

Made payments for the violation after September 30, 2015

Verified with Probation: No restitution/warrants Date: _____

Certified by: _____ Date: _____