



Citation # : _____ \$ _____
 Citation # : _____ \$ _____
 Citation # : _____ \$ _____
 Citation # : _____ \$ _____
 Citation # : _____ \$ _____

(Check judgment given)

Type of Judgment _____ 30 Day 60 Day Def. Drv. Def. Disp. Part Pay
 Date of Judgment _____

OCA Requirements (Office Use):

App Issued by _____ Date _____
 (Judgment Reviewed within 1 business day)

Personal Info. verified by _____
 Date _____ (2-5 days of Judgment)

Pay Review by _____ Date _____
 # of payments _____ Amt. Mo. \$ _____
 (within 14 days of Judgment)

Supv. Review by _____ Date _____

Municipal Court Contact Information / Información de Contacto de Tribunal Municipal

Name/Nombre: _____
 First/ Primer Middle/ Segundo Last/ Apellido

Home Address/ Dirección de domicilio: _____
 Apt #/ # De Apto. City/State/Zip Ciudad/Estado/Código postal

Mailing Address/ Dirección postal: _____
 (If different from above address) (Si es distinta a la dirección listada arriba)

Home Phone/ Teléfono del hogar: _____ Cell #/ # de celular: _____ Email _____

Date of Birth/ Fecha de nacimiento: Month/ Mes: _____ Day/ Día: _____ Year/ Año: _____ Sex/ Sexo (Circle One/ Circule uno): M F

Drivers License #/ Licencia de Conducir #: _____ State/ Estado: _____ Expiration Date/Experación _____

Other Valid Government ID#/ Otra forma de identificación válida del gobierno _____ State or Country/Estado o País _____

**Employment or Other Source of Income (Spouse/Parents/etc.) (School Info if Student)
 Empleo o Orta Fuente de Ingresos(Esposo/Padres/etc.) (Informacion Escolar Si Es Estudiante)**

Income Source/ Nombre de la compania _____ Address/ Dirección de la compania _____ Telephone/ Teléfono de la compania _____

(Office Use) The defendant's employment is verified by? _____ Phone _____ Visual (_____ I.D Card _____ uniform _____ check stub _____ Other specify _____)

Personal References/ Referencias Personales

Name (Lives at Different Address)/ Nombre (Vive en diferente domicilio) Address/ Dirección Daytime Phone #/ Teléfono De Día Home Telephone/ Teléfono Del Hogar

Name (Lives at Different Address)/ Nombre (Vive en diferente domicilio) Address/ Dirección Daytime Phone #/ Teléfono De Día Home Telephone/ Teléfono Del Hogar

I swear or affirm that the information is true, correct, and complete to the best of my knowledge./ Juro o afirmo que esta información es fiel, correcta y completa según mi leal saber.

X _____
 Defendant Signature/ Firma Date/ Fecha

Deputy Clerk/ Subsecretario(a)
 Form Accepted By/ Forma Aceptada Por: _____ Date: _____

Attorney Information (For Use Only If Represented By an Attorney)

I swear or affirm that the information is true, correct, and complete to the best of my knowledge.
 Attorney Name: _____ Signature _____ Date _____
 Attorney Phone # _____ Bar Number _____

NOTICE: A \$25.00 Fee will be due for each case if the total is not paid in full within 30 days of assessment. Selected information may be subject to open records requests, in accord with State and Federal Law. Change of address or name information is required by State Law in Chapter 521 of the Transportation Code.
 Nota: Una tarifa de \$25.00 será aplicado por cada una de sus infracciones si suma no es pagada en su totalidad dentro de los 30 días de evaluación. Información seleccionada puede estar sujeta a las solicitudes de registros abiertos, de acuerdo con el Estado y la ley federal. Cambiar de dirección o nombre información es requerido por la ley del estado en 521 de capítulo del código de transporte.