

**CITY OF OAKLAND**Revenue Management Bureau – Collections Unit
150 Frank H. Ogawa Plaza Suite 5342, Oakland, CA 94612

(510) 238-7317

SOLICITUD PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD DE PAGO

SOLO casos de citación por estacionarse indebidamente

Si recibe beneficios públicos, es una persona de bajos ingresos o no tiene suficientes ingresos para pagar las necesidades básicas de su hogar y las multas por estacionarse indebidamente impuestas por su ciudad, puede usar este formulario para solicitar a la Unidad de Cobranzas de la Ciudad de Oakland que determine su capacidad de pago.

Complete todas las secciones que se apliquen en la consideración del plan de pago.

Nombre:		Fecha de nacimiento:	
Dirección:			
Ciudad:	Estado:	Código postal:	
N.º de licencia de conducir:	N.º de teléfono: ()		

Recibo lo siguiente (seleccione todas las opciones que procedan):

<input type="checkbox"/> Medi-Cal	<input type="checkbox"/> SSI (Supplemental Security Income, Seguridad de Ingreso Suplementario)	<input type="checkbox"/> CalWORKS	<input type="checkbox"/> GR (General Relief, Ayuda general)
<input type="checkbox"/> Cupones de comida	<input type="checkbox"/> SSP (State Supplementary Payment, Pago complementario estatal)	<input type="checkbox"/> EGA (Emergency General Assistance, Asistencia general de emergencia)	<input type="checkbox"/> IHSS (In-Home Supportive Services, Servicios de apoyo en el hogar)
<input type="checkbox"/> Tribal TANF (Tribal Temporary Assistance for Needy Families, Asistencia tribal temporal para familias necesitadas)			
<input type="checkbox"/> CAPI (Cash Assistance Program for Aged, Blind and Disable; Programa de asistencia en efectivo para personas mayores, invidentes y discapacitados)			

Seleccione el ingreso familiar mensual bruto (antes de las deducciones de impuestos) en la siguiente tabla, si corresponde:

	Tamaño de su familia	Ingreso de su familia	
<input type="checkbox"/>	1	\$3,808	Si hay más de 6 personas en su hogar, agregue \$433 para cada persona extra.
<input type="checkbox"/>	2	\$4,350	
<input type="checkbox"/>	3	\$4,896	
<input type="checkbox"/>	4	\$5,438	
<input type="checkbox"/>	5	\$5,875	
<input type="checkbox"/>	6	\$6,308	

<input type="checkbox"/>	No tengo ingresos suficientes para pagar las necesidades básicas de mi hogar y la multa de la citación la Ciudad de Oakland. Mi ingreso disponible mensual no excede los \$250.00. Soy responsable de proporcionar la documentación para respaldar este requisito.
<input type="checkbox"/>	Mis ingresos mensuales cambian significativamente de un mes a otro.

Declaro bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del estado de California que la información que he proporcionado en este formulario y todos los anexos son verdaderos y correctos.

Nombre:	Firma:	Fecha:
---------	--------	--------

Nombre:	Collection Account #: For City of Oakland Collections Staff Use Only
---------	---

Complete la siguiente información según el ingreso mensual promedio de los últimos 12 meses.
 Para obtener más información, llame al (510) 238-7317 o visite www.OaklandCA.gov y busque 'Planes de pago de multas por estacionarse indebidamente'. Se puede anexar información adicional en páginas separadas, escriba su nombre en la parte superior de cada anexo.

Nombre de su empleador:		Teléfono: ()
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Puesto:		

Ingreso mensual bruto antes de deducciones: \$
--

Indique cada deducción y el monto en dólares

Indique las deducciones	Cantidad
1.	\$
2.	\$
3.	\$
4.	\$
5.	\$
Deducciones mensuales totales (sume las líneas 1 a 5)	\$

Pago total mensual que se lleva a casa (reste las deducciones mensuales del monto bruto mensual): \$
--

Liste la fuente y la cantidad de cualquier otro ingreso que reciba cada mes

Incluidos: apoyo supuesto/manutención infantil, jubilación, seguro social, discapacidad, desempleo, BAC (Basic Allowance, asignación básica) militar por trimestres, pagos de veteranos, dividendos, intereses, ingresos de fideicomisos, anualidades, negocios en línea, ingresos de alquiler, reembolso de gastos relacionados con el trabajo, ganancias de juegos de azar o lotería, etc.

Liste la fuente	Cantidad
1.	\$
2.	\$
3.	\$
4.	\$
5.	\$
Total de otros ingresos (sume las líneas 1 a 5)	\$

Nombre:	Collection Account #: For City of Oakland Collections Staff Use Only
---------	---

Liste todas las demás personas que viven en el hogar y sus ingresos

Incluya solo al cónyuge y a todas las personas que dependen total o parcialmente de usted para su manutención o de quienes usted depende total o parcialmente para su manutención.

Nombre	Edad	Relación	Cantidad
1.			\$
2.			\$
3.			\$
Ingreso bruto (sume las líneas 1 a 5)			\$

Liste todas las cuentas financieras

Nombre del banco	Cantidad
1.	\$
2.	\$
3.	\$

Liste todos los vehículos registrados a su nombre

Marca del vehículo	Modelo del vehículo	N.º de matrícula

Liste los gastos mensuales (No incluya las deducciones de nómina que ya indicó)

a. Pago y mantenimiento de casa o alquiler	\$
b. Alimentos y suministros para el hogar	\$
c. Servicios públicos y suministros para el hogar	\$
d. Ropa	\$
e. Lavandería y tintorería	\$
f. Gastos médicos y dentales pendientes	\$
g. Seguros (vida, salud, accidentes, automóvil, etc.)	\$
h. Escuelas, cuidado infantil	\$
i. Manutención infantil	\$
j. Transporte	\$
Total de gastos mensuales	\$

Nombre:	Collection Account #: <small>For City of Oakland Collections Staff Use Only</small>
---------	--

Pagos a plazos

Pagados a	Cantidad
1.	\$
2.	\$
3.	\$
Pagos a plazos mensuales totales	\$

Liste cualquier otro gasto mensual (ejemplo: préstamos estudiantiles, impuestos adeudados al Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS), etc.):

Tipo	Cantidad
1.	\$
2.	\$
3.	\$
Total de otros gastos mensuales	\$

Gastos mensuales totales (Sume los gastos mensuales, a plazos y otros gastos totales): \$
--

Para uso administrativo a continuación

Comentarios/Razones de aprobación o denegación

Nombre del solicitante:	N.º de matrícula:
Funcionario de cobranzas:	Fecha:
Denegado por el supervisor:	Fecha:
Aprobado por el supervisor:	Fecha: