



Parking Administration

Solicitud De Plan De Pago Para Personas De Bajos Ingresos

Instrucciones:

Los planes de pago solo se emitirán al propietario o arrendatario registrado del vehículo. Para obtener la aprobación de un plan de pago, debe haber transcurrido menos de 120 días desde la fecha de emisión de la multa o 10 días desde la fecha de la decisión de la audiencia administrativa. Si se aprueba, se aplicará un cargo de \$5 por cada multa.

Complete la sección "A". Adjunte una copia de su identificación oficial con fotografía y firma. Para optar a un plan de pagos, debe cumplir con los requisitos indicados en la sección "B" o "C". Firme y envíe la solicitud a una de las direcciones que aparecen a continuación.

A: INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Nombre:	Correo Electrónico:
Dirección:	Número de personas en el hogar incluyéndome a mí mismo:

Citación1:		Matrícula1:		Citación 4:		Matrícula 4:	
Citación 2:		Matrícula 2:		Citación 5:		Matrícula 5:	
Citación 3:		Matrícula 3:		Citación6:		Matrícula 6:	

B: VERIFICACIÓN DE BENEFICIOS PÚBLICOS

Marque un máximo de dos opciones que correspondan. Se requiere comprobante de recepción de beneficios al presentar la solicitud.

- Ingreso de Seguridad Suplementaria (SSI)**
- Pago Suplementario Estatal (SSP)**
- Oportunidades y Responsabilidades Laborales en California (CalWORKs)**
- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (EBT)**
- Ayuda del condado, ayuda general(GR), o Asistencia General (GA)**
- Programa de Asistencia en Efectivo para Inmigrantes Legales Ancianos, Ciegos y Discapacitados**
- Servicios de apoyo a domicilio (IHSS)**
- Med-Cal**
- Programa Especial de Nutrición Suplementaria de California para Mujeres, Bebés y Niños (Programa WIC)**
- Compensación por Desempleo**

C: Verificación de ingresos

Los ingresos deben ser iguales o inferiores al 200% de las directrices de pobreza vigentes. Por favor, marque la documentación que aportará para cumplir con este requisito.

- Los dos últimos talones de nómina
- Los dos últimos extractos bancarios
- Últimas declaraciones anuales de impuestos

Certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

Firma: _____

Correo Electrónico a:
paymentplanparking@sandiego.gov

Enviar por Correo a:
Parking Administration
PO Box 129038
San Diego CA 92112