

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

(510) 238-7317

支付能力認定申請表
僅限停車罰單個案使用

如果您在領取公共福利金、為低收入人士，或者沒有足夠的收入支付您家庭的基本需求和您在本市的停車罰單，則您可以使用此表格向屋崙市的徵收單位 (Collection Unit) 提出支付能力認定申請。

請填妥所有可納入支付計劃考量的部分。

姓名：	出生日期：	
地址：		
城市：	州：	郵遞區號：
駕駛執照號碼：	電話號碼：()	

我有領取以下項目（請勾選所有適用的選項）：

<input type="checkbox"/> 加州醫療補助計劃 (Medi-Cal)	<input type="checkbox"/> 社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI)	<input type="checkbox"/> 加州就業及兒童照護計劃 (CalWORKS)	<input type="checkbox"/> 一般救濟 (General Relief, GR)
<input type="checkbox"/> 糧食券 (Food Stamps)	<input type="checkbox"/> 州補充付款 (State Supplementary Payment, SSP)	<input type="checkbox"/> 緊急一般援助 (Emergency General Assistance, EGA)	<input type="checkbox"/> 居家援助服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)
<input type="checkbox"/> 部落貧困家庭臨時援助 (Tribal Temporary Assistance for Needy Families, Tribal TANF)			
<input type="checkbox"/> 老年人、盲人和殘疾人士現金援助計劃 (Cash Assistance Program for Aged, Blind and Disabled)			

如果適用，請在下表中勾選您的家庭每月總收入（扣除稅款前）：

	家庭人數	家庭收入	
<input type="checkbox"/>	1	\$3,808	如果家庭人數超過6人， 每增加一人增加\$433。
<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"/>	我沒有足夠的收入來支付我家庭的基本需求和屋崙市所開立的罰單上的罰款。我每月可支配的收入不超過\$250.00。本人有責任提供證明本人符合此項規定的文件。
<input type="checkbox"/>	我的月收入每個月都有很大的變化。

茲聲明本人於本表上提供的資訊和所有附件均真實無誤，若有虛假，願按加州法律以偽證罪論處。

姓名：	簽名：	日期：
-----	-----	-----

請根據過去12個月的平均月收入，填寫以下資訊。

如需了解更多資訊，請致電 (510) 238-7317，或造訪網站www.OaklandCA.gov，然後搜尋「Parking Ticket Payment Plans」（停車罰單付款計劃）。其他資料可分頁附上，並請在每張附件的頂部寫上您的姓名。

僱主名稱：		電話：()
地址：		
城市：	州：	郵遞區號：
工作職務：		

扣減扣除額前的月收入總額：\$

請列出每個扣款項目及其金額

扣款項目清單	金額
1.	\$
2.	\$
3.	\$
4.	\$
5.	\$
每月總扣除額（第1行到第5行的金額相加）	\$

每月實得工資總額（從月收入總額中減去每月的扣除額）：\$

請列出每月收到的任何其他收入的來源和金額

包括：補助費/子女撫養補助金、退休金、社會保險費、殘疾補助金、失業救濟金、軍人季度基本津貼 (Basic Allowance for Quarters, BAQ)、退伍軍人津貼、股息、利息、信託收入、年金、淨營業收入、租金收入、工作相關支出退款、博弈或彩票獎金等。

收入來源清單	金額
1.	\$
2.	\$
3.	\$
4.	\$
5.	\$
其他收入總額（第1行到第5行的金額相加）	\$

請列出所有其他家庭成員及其收入

僅包括配偶以及每一位完全或部分依靠您供養，或是完全或部分供養您的人士。

姓名	年齡	關係	金額
1.			\$
2.			\$
3.			\$
總收入（第1行到第5行的金額相加）			\$

請列出所有金融帳戶

銀行名稱	金額
1.	\$
2.	\$
3.	\$

請列出所有登記在您名下的車輛

車輛製造商	車輛型號	車牌號碼

請列出每月支出（不包括已列出的工資扣除額）

a. 租金或房屋的支出及修繕費	\$
b. 食品和家庭用品	\$
c. 水電煤氣和家庭用品	\$
d. 服裝	\$
e. 洗衣和乾洗	\$
f. 尚未支付的醫療和牙科費用	\$
g. 保險（人壽、健康、意外、汽車等）	\$
h. 學校、托兒所	\$
i. 子女撫養費	\$
j. 交通	\$
每月總支出	\$

分期付款

支付對象	金額
1.	\$
2.	\$
3.	\$
每月分期付款總額	\$

請列出任何其他每月支出（例如：學生貸款、積欠國家稅務局 (Internal Revenue Service, IRS) 的稅款等）：

種類	金額
1.	\$
2.	\$
3.	\$
每月其他總支出	\$

每月總支出（每月總支出、分期付款及其他支出相加的總額）：\$

以下部分由徵收單

位填寫 批准或否決的意見/理由

申請人姓名：	車牌號碼：
徵收人員：	日期：
經主管否決：	日期：
經主管批准：	日期：