



TEXAS DRIVER RESPONSIBILITY PROGRAM

Indigency/ Incentive Application for Reduction of Surcharges

You are applying to the Indigency/Incentive Programs and the Department or its designee will determine the program you qualify for by the supporting documentation you submit.



Note: Only complete this form if you are currently incarcerated and do not have access to a notary.

Please include an application with this Unsworn Declaration if applicable.

Your application for the TXDPS Surcharge Indigence/Incentive Reduction Program and any supporting documents you provide may be forwarded to the Texas Department of Public Safety for additional review and, if found to be fraudulent, may incur assessment of criminal penalties.

DL/ID/DPS Assigned Number: _____

Date of Birth (MM/DD/YYYY): _____

To fill out the form in English, please fill out the form below:

UNSWORN DECLARATIONS

I, _____
(Print Inmate's Full Name) (TDCJ or County Jail Inmate #)

being presently incarcerated in _____
(TDCJ Unit or County Jail Name)

in _____ County, Texas, declare under penalty
(Name of county)

of perjury that the foregoing is true and correct.

Executed on:

Date

Inmate's Signature

Nota: Sólo llene esta forma si usted está actualmente en la cárcel y no tiene acceso a un notario.

Por favor de incluir una aplicación junto con la Declaración sin Juramento.

Su solicitud para el Programa de Indigencia/Incentivos del Sobrecargo de TXDPS y cualquier documento que usted proporcione puede ser enviado al Departamento de Seguridad Pública de Texas para una revisión adicional y, si resulta ser fraudulento, puede incurrir en la evaluación de sanciones penales.

DL/ID/DPS o Número Asignado: _____

Fecha De Nacimiento (MM/DD/YYYY): _____

Para llenar la forma en Español, por favor llene la forma de abajo:

DECLARACIONES SIN JURAMENTO

Yo, _____
(Imprimir El Nombre Completo De Preso) (# De TDCJ O Cárcel Del Condado)

estando presentemente encarcelado _____
(Nombre De La Cárcel)

en el condado de _____ de Texas, declare bajo
(Nombre Del Condado)

penalidad que todo lo mencionado es correcto y verdadero.

Efectuado en:

Fecha

Firma del Encarcelado

Mail to/Envie a:
 TXDPS SURCHARGE PROCESSING
 PO BOX 16733
 AUSTIN TX 78761-6733