*Bail Registration Form 2016/Spanish version Sept. 2024*

**The Administrative Office of the Courts /   
*Oficina Administrativa de los Tribunales***

A round blue and white logo

Description automatically generatedFor the State of Delaware /A round blue and white logo

Description automatically generated *Del Estado de Delaware*

**BAIL AGENT REGISTRATION FORM / *FORMULARIO DE REGISTRO DE AGENTE DE FIANZAS***

***SECTION 1 / SECCIÓN 1:***

***General / General***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DESIGNATION / *DESIGNACIÓN:* | ⬜ Bail Agent / *Agente de fianzas* | | ⬜ Designated Bail Agent / *Agente de fianzas designado* | | | | | |
| TYPE OF BAIL /  *TIPO DE FIANZA*: | ⬜ Cash / *Efectivo* | ⬜ Surety Only / *Sólo garantía* | | | ⬜ Cash & Surety / *Efectivo y garantía* | | | | |
| AUTHORIZED TO PICK UP CASH / *AUTORIZADO A COBRAR EN EFECTIVO:* | | ⬜ Yes / *Sí* | | ⬜ No / *No* |  | | |
| COURTS to which you are applying /  *TRIBUNALES a los que se presenta:*  *(SELECT ALL THAT APPLY / SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)* | | ⬜ Family Court /  *Tribunal de Familia* | | | ⬜ Court of Common Pleas /  *Tribunal de Causas Comunes* | | |
| ⬜ Justice of the Peace Court / *Juzgado de Paz* | | |  | | |
| COUNTIES to which you are applying /  *CONDADOS a los que se presenta:*  *(ELECT ALL THAT APPLY / SELECCIONE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)* | | ⬜ New Castle County /  *Condado de New Castle* | | | ⬜ Kent County / *Condado de Kent* | ⬜ Sussex County /  *Condado de Sussex* |

## Name of Agent / *Nombre del agente*

## Legal name of business / *Nombre legal de la empresa*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Trade Name/Doing Business As (*If Applicable*) / *Nombre comercial / Opera bajo el nombre de (si procede):* | | As registered in the respective county’s Prothonotary’s Office, see 18 Del C. § 4350 (e) /  *Según lo registrado en la Oficina del Protonotario del condado respectivo, véase 18 Del C. § 4350 (e)* | | |
|  | | | | |
| Trade Name/Doing Business As (*If Applicable*) / *Nombre comercial/Opera bajo el nombre de (si procede):* | | As registered in the respective county’s Prothonotary’s Office, see 18 Del C. § 4350 (e) /  *Según lo registrado en la Oficina del Protonotario del condado respectivo, véase 18 Del C. § 4350 (e)* | | |
|  | | | | |
| Office Address / *Dirección de la oficina*:Street / *Calle* Apt / Suite / Other / *Depto / Suite / Otro* City / *Ciudad* State / *Estado* Zip / *Código postal* | | | | |
| Telephone Number / *Número de teléfono:* |  | | Employer Identification Number / *Número de identificación del empleador:* | (If sole proprietorship, use your Social Security Number / *Si es propietario único, utilice su número de Seguro Social*) |
| Email address / *Dirección de correo electrónico*: | | | | |

***Licensing / Licencia***

|  |  |
| --- | --- |
| *ATTACH A COPY OF EACH APPLICABLE DOCUMENT /  ADJUNTE UNA COPIA DE CADA DOCUMENTO APLICABLE* | Number / *Número* |
| Delaware Dept. of Insurance Producer License / *Licencia de productor del Departamento de Seguros de Delaware:* |  |
| Delaware Dept. of Insurance Business License / *Licencia comercial del Departamento de Seguros de Delaware:* |  |
| Delaware Div. of Revenue Business License / *Licencia comercial de la Div. de Ingresos Públicos de Delaware:* |  |
| Local/Municipality Business License(s) / *Licencia(s) comercial(es) local(es)/municipal(es):* |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |
| Have you ever been convicted of a felony? / *¿Alguna vez fue condenado por un delito grave?* ⬜ Yes / *Sí* ⬜ No / *No* If yes, state all pertinent facts and circumstances including when and where the offense was committed / *En caso afirmativo, indique todos los hechos y circunstancias pertinentes incluyendo cuándo y dónde se cometió el delito:* | |
| Has the Department of Insurance ever revoked, suspended or denied your business license, or has a Surety ever revoked and/or suspended your insurance coverage? / *¿El Departamento de Seguros alguna vez le revocó, suspendió o denegó su licencia comercial, o alguna vez una entidad de fianzas le revocó y/o suspendió su cobertura de seguro?* ⬜ Yes / *Sí* ⬜ No / *No* If yes, state all pertinent facts and circumstances / *En caso afirmativo, indique todos los hechos y circunstancias pertinentes*. | |

***Insurance/Surety Company / Compañía de seguros/entidad de fianza***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attach Power of Attorneys for Each Court and County / *Adjuntar poderes para cada tribunal y condado*** | | Justice of the Peace Court / *Juzgado de Paz* | | Court of Common Pleas / *Tribunal de Causas Comunes* | | | Family Court / *Tribunal de Familia* |
| Surety Power of Attorney / *Poder para entidad de fianza* - New Castle | | ⬜ | | | ⬜ | | ⬜ |
| Surety Power of Attorney / *Poder para entidad de fianza* – Kent | | ⬜ | | | ⬜ | | ⬜ |
| Surety Power of Attorney / *Poder para entidad de fianza* – Sussex | | ⬜ | | | ⬜ | | ⬜ |
| ***NOTE:*** *Attach an original Power of Attorney, bearing the insurance company’s corporate seal, for each county wherein you plan to conduct business. /* ***NOTA:*** *Adjunte un poder original, con el sello corporativo de la compañía de seguros, para cada condado en el que tenga previsto realizar negocios.* | | | | | | | |
| Name / *Nombre*: | | | N.A.I.C. # / N.A.I.C. #: | | | | |
| Office Address / *Dirección de la oficina*: | | | | | | | |
| Street / *Calle* Apt / Suite / Other / *Depto / Suite / Otro* City / *Ciudad* State / *Estado* Zip / *Código postal* | | | | | | | |
| Telephone Number/ *Número de teléfono:* |  | Email Address / *Dirección de correo electrónico*: | | | |  | | |

### **SECTION 2 / SECCIÓN 2:** A completar únicamente por un agente de fianzas designado Missing English Text?

|  |  |
| --- | --- |
| I / YoName of Designated Bail Agent /  Nombre del agente de fianzas designado | having read this form in its entirety do certify that /  habiendo leído este formulario en su totalidad certifico que |
| Name of Bail Agent Applicant / Nombre del agente de fianzas solicitante | is affiliated with the bail bond entity named in SECTION 1 /  está afiliado a la entidad de bonos de fianzas mencionada en la SECCIÓN 1. |

Additionally, I have provided the Bail Agent with physical copies of the respective courts Policy Memorandum / Policy Directive which govern the conduct of a bail agent before each of the respective courts selected in SECTION 1. I certify that these statements made by me are true. I am aware that if any of the foregoing statements made by me are willfully false, I am subject to punishment. / *Además, he proporcionado al Agente de Fianzas copias físicas del Memorando de Política / Directriz de Política de los respectivos tribunales que rigen la conducta de un agente de fianzas ante cada uno de los respectivos tribunales seleccionados en la SECCIÓN 1. Certifico que estas declaraciones son ciertas. Comprendo que, si alguna de las declaraciones anteriores realizadas por mí es deliberadamente falsa, puedo ser sancionado.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Notarized Signature and Title of the Designated Bail Agent / *Firma notarizada y cargo del agente de fianzas designado* |  | Printed Name of Designated Bail Agent / *Nombre en letra de imprenta del agente de fianzas designado* |

Sworn to and subscribed before me this / *Jurado y suscrito ante mí este día* day of */ de*  ,

Notary Public */ Notario público* Date / *Fecha*

My Commission Expires / *Mi comisión vence*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| GUARANTOR TO SATISFY BAIL FORFEITURE JUDGMENTS FOR ABOVE LISTED BAIL BUSINESS ENTITY / *GARANTE A CUMPLIR CON LOS FALLOS DE CONFISCACIÓN DE LA FIANZA PARA LA ENTIDAD COMERCIAL DE FIANZAS ARRIBA INDICADA*  The Guarantor listed below has provided the bail business entity with a guarantee to pay the bail forfeiture associated with bail recognizance written by the bail business entity listed in SECTION I / *El Garante que figura a continuación ha proporcionado a la entidad comercial de fianzas una garantía para pagar la confiscación de la fianza asociada con el reconocimiento de la fianza suscrito por la entidad comercial de fianzas que figura en la SECCIÓN I:* | | | |
| Name of Guarantor / *Nombre del garante*: | | | |
| DELAWARE DEPARTMENT OF INSURANCE INFORMATION /  *INFORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SEGUROS DE DELAWARE* | | | |
| License # / *Licencia #:* | | | |
| Address / *Dirección*:  Street / *Calle* Apt / Suite / Other / *Depto / Suite / Otro* City / *Ciudad* State / *Estado* Zip / *Código postal* | | | |
| Telephone Number / *Número de teléfono*: |  | Email Address / *Dirección de correo electrónico*: |  | |

### **SECTION 3 / SECCIÓN 3:** To be completed by bail agent applicant only / A completar únicamente por el agente de fianzas solicitante

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I hereby acknowledge that I have been provided and read a copy of ALL APPLICABLE COURTS’ Policy  Memorandum / Policy Directives Regarding Bail Bonds. I further understand that the provisions set forth in said Policy Memorandum / Policy Directives govern my conduct as a bail bond agent before the respective court. I agree to abide by all the provisions of said Policy Memorandum / Policy Directives and further agree to notify the Administrative Office of the Courts, in writing, as soon as practicable but in no event later than 10 business days of any changes to the information as set forth on this Bail Registration Form. / *Por la presente reconozco que se me ha proporcionado y he leído una copia de la Política de TODOS LOS TRIBUNALES APLICABLES Memorando de política / Directrices de política de bonos de fianzas. Además, entiendo que las disposiciones establecidas en dicho Memorando de Política / Directrices de Política rigen mi conducta como agente de bonos de fianzas ante el Tribunal respectivo. Acepto cumplir con todas las disposiciones de dicho Memorando de Política / Directrices de Política y además acepto notificar a la Oficina Administrativa de los Tribunales, por escrito, tan pronto como sea posible, a más tardar a los 10 días hábiles de cualquier cambio en la información tal como se establece en este Formulario de Registro de Fianza.* | | | | | | |
| Notarized Signature and Title of the Bail Agent /  *Firma notarizada y cargo del agente de fianzas* | |  | Printed Name of Applicant and Title /  *Nombre en letra de imprenta del solicitante y cargo* | | |  |
| Sworn to and subscribed before me this / *Jurado y suscrito ante mí este día* day of / *de* ,  \_\_\_\_\_ | | | | | | |
|  | Notary Public / *Notario público* | | |  | Date / *Fecha* |  |

**SECTION 4 / *SECCIÓN 4*:** *To be completed by surety entity only / A completar únicamente por la entidad de garantía*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CERTIFICATION BY INSURANCE/SURETY COMPANY / *CERTIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS*:  I certify that the insurance/surety company listed in SECTION I is authorized and admitted to transact surety business by the Delaware Department of Insurance. The above named bail agent / designated bail agent is authorized to write bail bonds on behalf of that insurance company in Delaware and is licensed as an insurance producer by the Delaware Department of Insurance. I certify that the foregoing statements made by me are true. I am aware that if any of the foregoing statements made by me are willfully false, I am subject to punishment. I understand it is my obligation to update the information contained herein as changes occur in order to assure that the information remains complete and accurate. / *Certifico que la compañía de seguros/entidad de fianza que figura en la SECCIÓN I está autorizada y admitida por el Departamento de Seguros de Delaware para realizar operaciones de garantía. El agente de fianzas mencionado / designado arriba está autorizado a suscribir bonos de fianza en nombre de dicha compañía de seguros en Delaware y está autorizado como productor de seguros por el Departamento de Seguros de Delaware. Certifico que las declaraciones que preceden son ciertas. Comprendo que si alguna de las declaraciones anteriores realizadas por mí es deliberadamente falsa, puedo ser sancionado. Entiendo que es mi obligación actualizar la información aquí contenida a medida que se produzcan cambios para garantizar que la información siga siendo completa y exacta.* | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | English text? Firma notarizada y cargo del ejecutivo de la empresa |  | English text? Nombre en letra de imprenta del ejecutivo de la empresa y cargo |   Sworn to and subscribed before me this / *Jurado y suscrito ante mí este día* day of / *de* , | | | | |
|  | | | | |
|  | Notary Public / *Notario público* |  | Date / *Fecha* |  |
|  | | | | |
| My Commission Expires / *Mi comisión vence*: | |  | | |

Mail or hand-deliver the original registration form along with the original power of attorney and other required attachments to the **Administrative Office of the Courts, 405 N King Street, Suite 507, Wilmington, DE 19801-3700 /** *Envíe por correo o entregue en mano el formulario de inscripción original junto con el poder original y otros adjuntos requeridos a la* ***Oficina Administrativa de los Tribunales, 405 N King Street, Suite 507, Wilmington, DE 19801-3700***