

| | | |
|---|--|--|
| <p>هذا الاستئناف يتعلق بمسائل تخص الوصاية على طفل، أو توزيع المسنوليات الأبوية، أو التبني، أو إنهاء الحقوق الأبوية، أو مسائل أخرى تؤثر على المصالح المثلى للطفل.</p> <p>استئناف مقدم إلى محكمة استئناف إينوي بمنطقة من المحكمة الابتدائية لمقاطعة</p> | | <p>تعليمات ▼</p> <p>أشر على المربع في اليمين إذا كان ذلك ينطبق.</p> <p>في الفراغ أسفل "استئناف" مقدم إلى محكمة استئناف إينوي"، أدخل رقم منطقة الاستئناف حيث تقوم بتقديم الاستئناف ومقاطعة المحكمة الابتدائية.</p> |
| <p>رقم القضية في المحكمة الابتدائية:</p> <p>سيادة القاضي رئيس الجلسة.</p> | <p>للاطلاع فقط.</p> <p>المدعي/مقدم الالتماس (الاسم الأول والأوسط والأخير)</p> <p>مستأنف <input type="checkbox"/> مستأنف ضده <input type="checkbox"/></p> <p>المدعى عليه/المشتكى عليه (الاسم الأول والأوسط والأخير)</p> <p>مستأنف <input type="checkbox"/> مستأنف ضده <input type="checkbox"/></p> | <p>أدخل أسماء الأطراف كما وردت في أمر المحكمة الابتدائية الذي تقدم الاستئناف بشأنه.</p> <p>يسمى الشخص الذي قدم الاستئناف "مستأنف" ويسمى الشخص الذي يرد على الاستئناف "مستأنف ضده". أشر على المربع الصحيح لكل شخص.</p> <p>في أقصى الشمال، أدخل رقم القضية في المحكمة الابتدائية واسم القاضي الذي تولى المحاكمة.</p> |

طلب إعفاء من رسوم المحكمة (محكمة الاستئناف)

طبقاً للائحة 298 من لوائح محكمة إينوي العليا وقانون 735 ILCS 5/5-105، أصرح:

1. أنا أقدم المعلومات التالية عن نفسي:

a. الاسم: **للاطلاع فقط.**

الأول الأوسط الأخير

b. سنة الميلاد: _____

c. اسم الشارع: _____

المدينة، الولاية، الرمز البريدي

d. لا أستطيع أن أتحمّل رسوم المحكمة في هذه القضية.

e. عنوان البريد الإلكتروني: _____ رقم الهاتف: _____

2. أنا محتجز حالياً. نعم لا إذا كان الجواب نعم، رقم بطاقة تعريف السجين

إذا كانت الإجابة نعم، أرفق نسخة من دفتر صندوق أمانات السجناء الخاص بي لآخر ستة (6) شهور.

إذا أجبت بـ "نعم" في القسم 2، تخطى الأقسام 3 و 4 و 5 وضع توقيعك أدناه.

| |
|---|
| <p>في a1، أدخل اسمك بالكامل. إذا كنت تكمل هذا النموذج بالنيابة عن شخص قاصر أو شخص بالغ فاقد الأهلية، زود معلومات ذلك الشخص.</p> |
| <p>في b1، أدخل فقط السنة التي ولدت فيها. لا تدخل تاريخ الميلاد الكامل.</p> |
| <p>في c1، أدخل عنوانك الحالي الكامل.</p> |
| <p>في 2، إذا كنت محتجزاً في الوقت الحالي، أرفق نسخة من دفتر صندوق أمانات السجناء لآخر 6 شهور أو سيتم رفض طلبك.</p> |

3. أنا أقدم المعلومات التالية عن الأشخاص الذين يعيشون معي:

- a. أنا أعول _____ بالغين (هذا العدد لا يشملني) يقيمون معي.
b. أنا أعول _____ أطفال دون سن 18 سنة يقيمون معي.

4. حصلت على 1 أو أكثر من المخصصات المذكورة أدناه في الأسابيع الـ 4 الماضية.

نعم لا

- دخل الضمان التكميلي (SSI) (وليس الضمان الاجتماعي)
- معونة المسنين والمكفوفين والمعاقين (AABD)
- المساعدة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF)
- مساعدة الولاية للأطفال والعائلات
- طوابع الغذاء (SNAP)
- المساعدة العامة (GA)
- المساعدة المرحلية

إذا أجبت بـ "نعم" في القسم 4، تخطى القسم 5 وضع توقيعك أدناه.

5. لقد أشرت على "لا" في القسم 4، وعليه أقدم معلوماتي المالية التالية:

- a. تقدمت بطلب للحصول على مخصص واحد أو أكثر من المخصصات في القسم 4:

نعم لا

- b. أنا أحصل على الأموال التالية كل شهر. هذا يشمل الأموال التي يحصل عليها الأشخاص الذين

أعولهم ويعيشون معي. (أشر على كل ما ينطبق)

- وظيفتي: \$ _____ وظائف أشخاص آخرين: \$ _____
إعالة الطفل: \$ _____ الضمان الاجتماعي (وليس SSI): \$ _____
المعاش: \$ _____ البطالة: \$ _____
أخرى (انظر النوع والمبلغ): \$ _____
لا يوجد دخل
المبلغ الكلي الذي أحصل عليه: \$ _____

- c. نفقاتي الشهرية الحالية مذكورة أدناه. وهي تشمل النفقات الشهرية للأشخاص الذين أعولهم ويعيشون معي. (أشر على كل ما ينطبق)

- إيجار: \$ _____ في الشهر
الرهن العقاري: \$ _____ في الشهر
قرض عقاري آخر: \$ _____ في الشهر
منافع: \$ _____ في الشهر
غذاء: \$ _____ في الشهر
رعاية طبية: \$ _____ في الشهر
قرض سيارة: \$ _____ في الشهر

في a3، ادخل عدد الأشخاص البالغين من العمر 18 سنة أو أكثر ويقيمون في بيتك وتعملهم. الإعالة تعني أن الأشخاص يعتمدون عليك ماليًا.

في b3، ادخل عدد الأشخاص دون سن 18 سنة الذين يقيمون في بيتك وتعملهم.

في 4، أشر على "نعم" إذا تلقيت على الأقل مخصص واحد من المخصصات المذكورة في الأسابيع الـ 4 الماضية.

إذا أشرت على "نعم" في 4، تخطى 5 وضع توقيعك أدناه.

في a5، أشر على "نعم" إذا كنت قد قدمت طلب للحصول على مخصص واحد على الأقل من المخصصات المذكورة في القسم 4.

في b5، أشر على المربع الخاص بكل نوع من أنواع المال الذي حصلت عليه في الشهر الماضي. أدخل أيضًا المبلغ الإجمالي (قبل الضريبة) لكل نوع. أضف المال الذي يحصل عليه الأفراد الذين تعملهم ويقيمون معك. الإعالة تعني أن الأفراد يعتمدون عليك ماليًا.

في c5، أشر على جميع نفقاتك في الشهر الماضي. واذكر المبالغ الشهرية. أضف نفقات الأشخاص الذين تعملهم ويعيشون معك.

للاطلاع فقط.

ادخل رقم القضية المزود من كاتب محكمة الاستئناف:

□ أخرى (اذكر النوع والمبلغ): \$ _____ في الشهر

□ لا يوجد علي نفقات

المجموع الكلي للنفقات: \$ _____

d. يوجد لدي الممتلكات المذكورة أدناه. هذه تشمل ممتلكات الأشخاص الذين أعولهم ويعيشون معي. (أشر على كل ما ينطبق)

□ حسابات بنكية ومبالغ نقدية قدرها: \$ _____

□ عقار منزلي بقيمة: \$ _____

يبلغ مجموع ديوني على الرهن العقاري لبيتي: \$ _____

□ عقار آخر لا يشمل البيت الذي أعيش فيه، بقيمة: \$ _____

يبلغ مجموع ديوني على الرهن العقاري الأخر: \$ _____

□ المركبة الأولى بقيمة: \$ _____ ثمن المركبة الأولى مسدّد: □ نعم □ لا

□ المركبة الثانية بقيمة: \$ _____ ثمن المركبة الثانية مسدّد: □ نعم □ لا

□ أخرى (انكر البنود والقيمة): \$ _____

□ لا شيء مما ذكر أعلاه

في d5، أشر على جميع البنود التي تمتلكها واذكر قيمة كل بند. أضف البنود التي يمتلكها أفراد تعولهم ويقيمون معك.

إذا كنت تمتلك عقارًا، اذكر إجمالي المبلغ المستحق عليك في أي رهن/قرض عقاري.

أشهد أن كل ما ذكر في نموذج طلب إعفاء من رسوم المحكمة (محكمة الاستئناف) (*Application for Waiver of Court Fees (Appellate Court)*) حقيقي وصحيح. أنا أدرك أن الإدلاء ببيان كاذب في هذا النموذج يعتبر شهادة زور ويترتب عليه عقوبات ينص عليها القانون بموجب الملائحة 735 ILCS 5/1-109.

للاطلاع فقط.

اسم الشارع

توقيعك

المدينة، الولاية، الرمز البريدي

اكتب اسمك

الهاتف

صلة القرابة بالشخص القاصر أو البالغ
فاقد الأهلية (إذا كان ذلك ينطبق)

بموجب قانون الإجراءات المدنية، [735 ILCS 5/1-109](#)، الإدلاء ببيان في هذا النموذج تعرف انه بيان كاذب يعتبر شهادة زور وجنائية من الفئة الثالثة.

يجب على الشخص الذي يكمل هذا النموذج أن يوقع عليه.

إذا كنت تكمل هذا النموذج بالنيابة عن شخص قاصر أو شخص بالغ فاقد الأهلية، اذكر صلة القرابة.