

Niniejszy formularz został zatwierdzony przez Sąd Najwyższy stanu Illinois i jego akceptacja obowiązuje we wszystkich sądach apelacyjnych stanu Illinois.

<p><b>Instrukcje ▼</b></p> <p>Zaznaczyć kwadrat po prawej, jeśli dotyczy.</p>	<input type="checkbox"/> <b>NINIEJSZA APELACJA DOTYCZY KWESTII ODPOWIEDZIALNOŚCI RODZICIELSKIEJ (PIECZY), WYGAŚNIĘCIA WŁADZY RODZICIELSKIEJ LUB INNYCH SPRAW DOTYCZĄCYCH DOBRA DZIECKA.</b>	
<p>W przestrzeni poniżej „Apelacja do Sądu Apelacyjnego Stanu Illinois“ wpisać numer rejonu apelacyjnego, w którym wniesiona będzie sprawa i okręg sądu pierwszej instancji.</p>	<p style="text-align: center;"><b>APELACJA DO SĄDU APELACYJNEGO STANU ILLINOIS,</b></p> <p style="text-align: center;"><b>REJON _____</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Z SĄDU OKRĘGOWEGO OKRĘGU _____</b></p>	
<p>Wpisać nazwiska stron w takiej formie, w jakiej wpisane są na orzeczeniu sądu pierwszej instancji którego dotyczy apelacja.</p>	<p><i>Tylko do celów informacyjnych.</i></p> <p><b>Powód / Wnioskodawca</b> <i>(Pierwsze i drugie imię, nazwisko)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Apelant</b>      <input type="checkbox"/> <b>Pozwany</b></p> <p>przeciwko</p> <p>_____</p> <p><b>Pozwany / Uczestnik</b> <i>(Pierwsze i drugie imię, nazwisko)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Apelant</b>      <input type="checkbox"/> <b>Pozwany</b></p>	<p><b>Nr sprawy sądu pierwszej instancji:</b></p> <p>_____</p> <p><b>Sędzia</b> _____</p> <p><b>Przewodniczący Sądu</b></p>
<p>Osoba, która wnosi apelację jest „apelantem“, a osoba odpowiadająca na apelację jest „pozwanym w procesie odwoławczym“. Zaznaczyć odpowiedni kwadrat dla każdej osoby.</p>		
<p>Po prawej stronie formularza wpisać numer sprawy w sądzie pierwszej instancji nazwisko sędziego pierwszej instancji.</p>		

**ORZECZENIE W SPRAWIE  
ODSTĄPIENIA OD WYMOGU OPŁAT  
SĄDOWYCH (SĄD APELACYJNY)**

Wpisać swoje imiona i nazwisko jako „Wnioskodawca“.

**Imiona i nazwisko wnioskodawcy:** *Tylko do celów informacyjnych.*

Pierwsze                      Drugie                      Nazwisko

**Po rozpatrzeniu wniosku o odstąpienie od wymogu opłat sądowych, sąd orzeka co następuje:**

- Wnioskodawca **kwalifikuje się** do zwolnienia od opłat.
- Wnioskodawca **nie kwalifikuje się** do zwolnienia od opłat, ponieważ *(należy podać konkretny powód):*
- \_\_\_\_\_

**SĄD NINIEJSZYM ORZEKA:**

- Wniosek o odstąpienie od wymogu opłat sądowych** *(Application for Waiver of Court Fees)* zostaje **PRZYJĘTY**. Wnioskodawca może uczestniczyć w postępowaniu apelacyjnym bez opłat, kosztów lub należności.

**NIE NALEŻY** zaznaczać żadnych kwadratów, ani wypełniać innych pustych rubryk na tym formularzu.

Sąd apelacyjny podejmie decyzję, czy wniosek o odstąpienie od wymogu opłat sądowych zostanie zaakceptowany, czy odrzucony i wypełni pozostałą część formularza.

Wpisać numer sprawy podany przez sekretarza sądu apelacyjnego: **Tylko do celów informacyjnych.**

- Wniosek o odstąpienie od wymogu opłat sądowych* zostaje **ODRZUCONY**, oraz:
- Wnioskodawca jest zobowiązany do zapłacenia wszystkich obowiązujących opłat, kosztów lub należności do: \_\_\_\_\_ **LUB**  
*Data*
- Wnioskodawca jest zobowiązany do zapłacenia wszystkich obowiązujących opłat, kosztów lub należności w następujący sposób (*opisać plan płatności*):
- 

**NIE NALEŻY**  
wypełniać tej części.  
W tym miejscu sędzia  
złoży podpis i wpisze  
datę.

**ORZECZENIE WYDANO:**

\_\_\_\_\_  
*Sędzia*

\_\_\_\_\_  
*Data*

For information only