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

STAN ILLINOIS, SĄD OKRĘGOWY _____ OKRĘG	ORZECZENIE W SPRAWIE ODSTĄPIENIA OD WYMOGU OPŁAT SĄDOWYCH	*Tylko do użytku sądu*
Instrukcje ▼		***Tylko do celów informacyjnych.*** ***Nie składać do sądu.***
Powyżej, wpisać nazwę okręgu, w którym wniesiono sprawę.		
Wpisać imiona i nazwisko osoby, która wniosła sprawę, jako Powód/Wnioskodawca.	**Powód / Wnioskodawca** *(Pierwsze i drugie imię, nazwisko)*	
Wpisać nazwisko osoby, która została pozwana, jako Pozwany/Uczestnik.	przeciwko	
Wpisać numer sprawy podany przez sekretarza sądu okręgowego lub pozostawić puste, jeżeli numer jest nieznany.	**Pozwany / Uczestnik** *(Pierwsze i drugie imię, nazwisko)*	**Numer sprawy**

Wpisać swoje pełne imię i nazwisko, jako „Wnioskodawca".

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

Pierwsze *Drugie* *Nazwisko*

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

Sędzia podejmie decyzję, czy *wniosek o odstąpienie od wymogu opłat sądowych* zostanie przyjęty, czy odrzucony i wypełni pozostałą część formularza.

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

☐ Wnioskodawca **kwalifikuje się** do zwolnienia od opłat, ponieważ *(zaznaczyć jedno uzasadnienie)*:

- ☐ Wnioskodawca otrzymuje pomoc na mocy co najmniej jednego z następujących programów:
  Dodatek do dochodu z tytułu ubezpieczenia społecznego (SSI); Pomoc dla seniorów, niewidomych i niepełnosprawnych (AABD); Tymczasowa pomoc dla potrzebujących rodzin (TANF); Kartki żywnościowe (SNAP); Pomoc ogólna; Pomoc przejściowa; lub Pomoc stanowa dla dzieci i rodzin; **LUB**
- ☐ Dochód rodziny wnioskodawcy wynosi nie więcej niż 125% obecnego progu ubóstwa, wprowadzonego przez Wydział Zdrowia i Usług dla Ludności Stanów Zjednoczonych; **LUB**
- ☐ Opłata należności, kosztów i zobowiązań byłaby nadmiernym ciężarem finansowym dla wnioskodawcy lub jego rodziny.

☐ 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 niniejszym procesie sądowym bez płacenia opłat, kosztów lub należności, w tym opłat za wnoszenie wniosków, usługi procesowe, publikacje, mediacje, kuratora procesowego lub dowolnych innych opłat sądowych wymienionych w artykule 735 ILCS 5/5-105(a)(1).

For information only

☐ *Wniosek o odstąpienie od wymogu opłat sądowych* zostaje **ODRZUCONY.**

☐ 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