

<p>Указания по заполнению ▼</p>	<p><input type="checkbox"/> НАСТОЯЩАЯ АПЕЛЛЯЦИЯ СВЯЗАНА С ДЕЛОМ ОБ ОПЕКУНСТВЕ НАД РЕБЕНКОМ, РАСПРЕДЕЛЕНИИ РОДИТЕЛЬСКИХ ОБЯЗАННОСТЕЙ, УСЫНОВЛЕНИИ/УДОЧЕРЕНИИ, ЛИШЕНИИ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ИЛИ ДРУГИМИ ДЕЛАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА БЛАГОПОЛУЧИЕ РЕБЕНКА.</p> <p style="text-align: center;">АПЕЛЛЯЦИЯ В АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД ШТАТА ИЛЛИНОЙС,</p> <p style="text-align: center;">_____ ОКРУГ</p> <p style="text-align: center;">ИЗ ОКРУЖНОГО СУДА</p> <p style="text-align: center;">_____ АДМ. ОКРУГА</p>	
<p>Поставьте отметку в квадратике справа, если это соответствует обстоятельствам дела.</p>	<p>Исключительно в информационных целях.</p> <p>Истец/податель заявления (имя, отчество, фамилия)</p> <p><input type="checkbox"/> Апеллянт <input type="checkbox"/> Ответчик по апелляции</p> <p>_____</p> <p>против</p> <p>_____</p> <p>Ответчик (имя, отчество, фамилия)</p> <p><input type="checkbox"/> Апеллянт <input type="checkbox"/> Ответчик по апелляции</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">№ дела суда первой инстанции: _____</p> <p style="text-align: right;">Его честь _____ Председательствующий судьей</p>	
<p>В отведенном ниже месте в графе «Апелляция в апелляционный суд штата Иллинойс» укажите номер округа апелляционного суда, в котором Вы подаете апелляцию и округ суда первой инстанции.</p>		
<p>Впишите имена сторон, как они указаны в постановлении суда первой инстанции, по которому Вы подаете апелляцию.</p>		
<p>Лицо, подающее апелляцию, называется «апеллянт», а лицо, являющиеся ответчиком по апелляции, называется «ответчик по апелляции». Поставьте отметку в соответствующем квадрате для каждого лица.</p>		
<p>С правого края впишите номер дела суда первой инстанции и имя судьи суда первой инстанции.</p>		

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ
ОТ УПЛАТЫ СУДЕБНЫХ СБОРОВ
(АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД)**

В графе **1a** укажите Ваше полное имя. Если Вы заполняете форму от имени несовершеннолетнего или недееспособного лица, укажите данные этого лица.

В графе **1b** укажите только год вашего рождения. **НЕ УКАЗЫВАЙТЕ** дату рождения полностью.

В графе **1c** укажите свой полный адрес проживания в настоящее время.

В соответствии с Правилем 298 Регламента Верховного суда штата Иллинойс и 735 ILCS 5/5-105, заявляю:

1. Сообщаю о себе следующую информацию:
 - a. Имя: Исключительно в информационных целях.

Имя
Отчество
Фамилия
 - b. Год рождения: _____
 - c. Улица и номер дома: _____
 Город, штат, почтовый индекс: _____
 - d. Я не располагаю средствами для оплаты судебных сборов по данному делу.
 - e. Адрес электронной почты: _____ Номер телефона: _____

В пункте 2, если Вы в настоящее время находитесь в заключении, приложите копию выписки из учета средств доверительного фонда заключенных за последние 6 месяцев, в противном случае Ваше *Заявление* не будет принято к рассмотрению.

В графе 3а укажите количество лиц в возрасте 18 лет и старше, проживающих вместе с Вами и находящихся на Вашем иждивении. Под «иждивением» имеется в виду, что эти лица зависят от Вас в финансовом отношении.

В графе 3б укажите количество лиц младше 18 лет, проживающих вместе с Вами и находящихся на Вашем иждивении.

В графе 4 отметьте пункт «Да», если Вы получили хотя бы одно из перечисленных пособий за последние 4 недели.

Если Вы отметили ответ «Да» в графе 4, пропустите графу 5 и подпишите форму внизу.

В графе 5а отметьте пункт «Да», если Вы подали заявление на получение хотя бы одного из перечисленных в графе 4 пособий.

2. **В настоящее время я нахожусь в заключении.** Да Нет Если «да», укажите идентификационный номер заключенного _____

Если «да», я прилагаю копию выписки из учета средств доверительного фонда за последние 6 (шесть) месяцев.

****Если Вы отметили ответ «да» в графе 2, пропустите графы 3, 4 и 5 и подпишите форму внизу.****

3. **Сообщаю следующие сведения о проживающих со мной лицах:**

- a. У меня на иждивении _____ взрослых, проживающих совместно со мной (не считая меня).
- b. У меня на иждивении _____ детей младше 18 лет, проживающих вместе со мной.

4. **Я получил одно или более из указанных ниже пособий в течение последних 4 недель:**

Да Нет

- Дополнительный социальный доход (SSI) (не социальное обеспечение)
- Помощь пожилым, слепым и инвалидам (AABD)
- Временная помощь нуждающимся семьям (TANF)
- Государственная помощь детям и семьям
- Продовольственные талоны (SNAP)
- Общая поддержка (GA)
- Помощь на переходный период

****Если Вы отметили ответ «да» в графе 4, пропустите графу 5 и подпишите форму внизу.****

5. **Я поставил отметку напротив ответа «Нет» в графе 4, поэтому предоставляю следующую информацию о своем финансовом положении:**

- a. Я подал заявление на получение 1 или более из указанных ниже пособий, указанных в графе 4:

Да Нет

В графе **5b** поставьте отметку в квадратике напротив суммы, которую Вы получили за прошлый месяц. Укажите также валовую (до уплаты налогов) сумму по каждому виду выплат.

Включите суммы, полученные лицами, находящимися на Вашем иждивении и проживающими вместе с Вами. Под «иждивением» имеется в виду, что эти лица зависят от Вас в финансовом отношении.

В графе **5c** поставьте отметку напротив всех видов Ваших расходов за последний месяц и укажите суммы ежемесячных расходов. Включите суммы расходов лиц, находящихся на Вашем иждивении и проживающих вместе с Вами.

В графе **5d** отметьте все пункты по имуществу, принадлежащему Вам, и укажите сумму стоимости по каждому пункту. Включите имущество лиц, находящихся на Вашем иждивении и проживающих вместе с Вами.

Если Вы владеете недвижимым имуществом, включите полную сумму, причитающуюся с Вас к уплате по любым видам ипотеки (залога).

b. Я ежемесячно получаю следующую сумму. В нее входят деньги, получаемые лицами, находящимися на моем иждивении и проживающими вместе со мной (*отметьте все применимые пункты*).

- По месту работы: \$ _____ По месту работы других лиц: \$ _____
- Пособие на ребенка: \$ _____ Социальное обеспечение (не SSI): \$ _____
- Пенсия: \$ _____ Пособие по безработице: \$ _____
- Другие (*укажите вид и сумму*): _____ \$ _____
- Доход отсутствует
- Итого по всем полученным выплатам: \$ _____

c. Мои текущие ежемесячные расходы указаны ниже. В них включены ежемесячные расходы лиц, находящихся на моем иждивении и проживающих вместе со мной (*отметьте все применимые пункты*).

- Аренда жилья: \$ _____ в месяц
- Ипотека: \$ _____ в месяц
- По другим видам залога: \$ _____ в месяц
- Коммунальные платежи: \$ _____ в месяц
- Питание: \$ _____ в месяц
- Мед. обслуживание: \$ _____ в месяц
- Аренда автомобиля: \$ _____ в месяц
- Другие (*укажите вид и сумму*): _____ \$ _____ в месяц
- Расходы отсутствуют
- Сумма расходов всего: \$ _____

d. Я владею нижеуказанным имуществом. В него включено имущество лиц, находящихся на моем иждивении и проживающих вместе со мной (*отметьте все применимые пункты*).

- Средства на банковских счетах и наличные средства: \$ _____
- Жилая недвижимость стоимостью: \$ _____
- Полная сумма задолженности по ипотеке составляет: \$ _____
- Другое недвижимое имущество за исключением дома, в котором я проживаю, стоимостью: \$ _____
- Полная сумма задолженности по другим видам залога: \$ _____
- 1-я автомашина стоимостью: \$ _____ 1-я автомашина полностью оплачена: Да Нет
- 2-я автомашина стоимостью: \$ _____ 2-я автомашина полностью оплачена: Да Нет
- Другие виды имущества (*укажите наименование и стоимость*): _____ \$ _____
- Указанные выше виды имущества отсутствуют.

Согласно
Гражданскому
процессуальному
кодексу (Code of Civil
Procedure),
[735 ILCS 5/1-109](#),
заведомо ложное
заявление по данной
форме является
лжесвидетельством,
относящимся к тяжким
преступлениям
3 класса.

Данную форму
должно подписать
лицо, которое ее
заполнило.

Если Вы заполняете
данную форму
от имени
несовершеннолетнего
о или
совершеннолетнего
недееспособного
лица, укажите, кем
Вы приходитеесь
этому лицу.

Настоящим удостоверяю, что все данные в этом «Заявлении об освобождении от уплаты судебных сборов (апелляционный суд)» (Application for Waiver of Court Fees (Appellate Court)) являются достоверными и правильными. Я знаю, что сообщение ложных сведений в этой форме считается лжесвидетельством и влечет наказание, предусмотренное законом по статье 735 ILCS 5/1-109.

Исключительно в информационных целях.

Ваша подпись

Улица и номер дома:

Ваше имя печатными буквами

Город, штат, почтовый индекс:

*Кем Вы приходитеесь несовершеннолетнему
или совершеннолетнему недееспособному
лицу (если применимо)*

Телефон