

ESTADO DE ILLINOIS CORTE DE CIRCUITO CONDADO DE _____		SOLICITUD DE EXENCIÓN DE CUOTAS DE LA CORTE		<i>Solo para uso de la corte</i>	
Instrucciones ▼ Escriba más arriba el nombre del condado donde se presentó el caso.		_____ Demandante / Peticionario (<i>Nombre de pila, segundo nombre, apellido</i>) VS. _____ Demandado (<i>Nombre de pila, segundo nombre, apellido</i>)		Solo para información No entregue a la corte	
Escriba el nombre de la persona que inició la demanda como Demandante/ Peticionario.					
Escriba el nombre de la persona demandada.				_____ Número de caso	
Escriba el número de caso asignado por el secretario de la corte de circuito o deje en blanco si no lo tiene.					

En **1a**, escriba su nombre completo. **Si está llenando este formulario en nombre de un menor de edad o adulto incompetente, proporcione la información sobre él.**

En **1b**, solo escriba el año en que nació. **NO** ponga su fecha de nacimiento completa.

En **1c**, escriba su dirección completa.

En **2a**, ponga la cantidad de personas de al menos 18 años de edad que viven en su casa y a quienes mantiene. 'Mantener' quiere decir que la gente depende económicamente de usted.

En **2b**, ponga la cantidad de personas menores de 18 años de edad que viven en su casa y a quienes mantiene.

En **3**, marque "Sí" si ha recibido por lo menos 1 de los beneficios indicados en las últimas 4 semanas.

Si marcó "Sí" en **3**, salte el punto **4** y firme el formulario.

Conforme a la Regla 298 de la Corte Suprema de Illinois y 735 ILCS 5/5-105, declaro:

1. Proporciono la siguiente información sobre mí:

- a. Nombre: **Solo para información.**

Nombre de pila Segundo nombre Apellido
- b. Año de nacimiento: _____
- c. Dirección, calle y número: _____
 Ciudad, estado, código postal: _____
- d. Creo que no puedo pagar las cuotas de la corte para este caso.

2. Proporciono la siguiente información sobre las personas que viven conmigo:

- a. Mantengo a _____ adultos (*sin contarme a mí*) que viven conmigo.
- b. Mantengo a _____ hijos menores de 18 años de edad que viven conmigo.

3. He recibido 1 o más de los beneficios indicados a continuación en las últimas 4 semanas:

- Sí No
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) (No el Seguro Social)
 - Ayuda para Ancianos, Ciegos y Discapacitados (AABD)
 - Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
 - Ayuda Estatal para Niños y Familias
 - Cupones de alimentos (SNAP)
 - Ayuda General (GA)
 - Ayuda de transición

****Si respondió que "Sí" en la sección 3, salte la sección 4 y firme el formulario.****

4. Marque "No" en la sección 3, así que proporcione la siguiente información financiera:

En **4a**, marque "Sí" si ha solicitado por lo menos 1 de los beneficios indicados en la sección 3.

a. He solicitado 1 o más de los beneficios indicados en la sección 3:

Sí No

En **4b**, marque la casilla para tipo de dinero que ha recibido el mes pasado. También ingrese el monto bruto (antes de pagar impuestos) para cada tipo.

Incluya el dinero recibido por la gente a quien mantiene y que vive con usted. "Mantener" quiere decir que las personas dependen económicamente de usted.

b. Recibo la siguiente cantidad de dinero todos los meses. Esto incluye a la gente a quien mantengo y que vive conmigo. *(marque todas las respuestas que correspondan)*

Mi empleo: \$ _____ El empleo de otras personas: \$ _____

Manutención de los hijos: \$ _____ Seguro Social (no SSI): \$ _____

Pensión: \$ _____ Desempleo: \$ _____

Otro *(indique tipo y cantidad)*: _____ \$ _____

No tuve ingresos

Dinero total recibido: \$ _____

En **4c**, marque la casilla para cada tipo de dinero que ha recibido en los últimos 12 meses. Para cada tipo, ingrese la cantidad total de dinero recibido en los últimos 12 meses antes del pago de impuestos.

Incluya el dinero recibido por la gente a quien mantiene y que vive con usted.

c. He recibido la siguiente cantidad de dinero total en los últimos 12 meses. Esto incluye el dinero recibido por la gente a quien mantengo y que vive conmigo. *(marque todas las respuestas que correspondan)*

Mi empleo: \$ _____ El empleo de otras personas: \$ _____

Manutención de los hijos: \$ _____ Seguro Social (no SSI): \$ _____

Pensión: \$ _____ Desempleo: \$ _____

Otro *(indique tipo y cantidad)*: _____ \$ _____

No tuve ingresos

Dinero total recibido: \$ _____

En **4d**, marque todos los gastos que tuvo el mes pasado e indique el monto mensual.

Incluya los gastos de la gente a quien mantiene y que vive con usted.

d. Mis gastos mensuales actuales se indican a continuación. Esto incluye los gastos mensuales de la gente a quien quien mantengo y que vive conmigo. *(marque todas las respuestas que correspondan)*

Alquiler: \$ _____ por mes

Hipoteca de la casa: \$ _____ por mes

Otra hipoteca: \$ _____ por mes

Servicios públicos: \$ _____ por mes

Comida: \$ _____ por mes

Gastos médicos: \$ _____ por mes

Préstamo del carro: \$ _____ por mes

Otros *(indique tipo y cantidad)*: _____ \$ _____ por mes

No tengo gastos

Gastos totales: \$ _____

En **4e**, marque todos los bienes que tenga y ponga el valor de cada uno. Incluya los bienes de la gente a quien mantiene y que vive con usted.

Si es dueño de una propiedad inmueble, incluya todo lo que debe por la hipoteca.

e. Tengo los bienes que se indican a continuación. Esto incluye los bienes de la gente a quien mantengo y que vive conmigo. *(marque todas las respuestas que correspondan)*

Cuentas bancarias y efectivo total: \$ _____

Mi casa, que vale: \$ _____

El total que debo por la hipoteca de mi casa es: \$ _____

Otra propiedad inmueble, sin contar la casa donde vivo, que vale: \$ _____

El total que debo por mi otra hipoteca es: \$ _____

Valor del 1^{er} vehículo: \$ _____ El 1^{er} vehículo está pagado: Sí No

Valor del 2^o vehículo: \$ _____ El 2^o vehículo está pagado: Sí No

Otro *(indique el bien y su valor)*: _____ \$ _____

Ninguno de los anteriores

Bajo el Código de Procedimientos Civil, [735 ILCS 5/1-109](#), si declara algo en este formulario sabiendo que es falso, estará cometiendo perjurio, que es un delito grave de clase 3.

La persona que llenó este formulario tiene que firmarlo.

Escriba la dirección completa actual y el número de teléfono de la persona que llenó este formulario.

Si está llenando este formulario para un menor de edad o adulto incompetente, indique su parentesco.

Certifico que todo lo anterior es veraz y correcto, a mi mejor saber y entender.

Comprendo que una declaración falsa en este formulario puede ser perjurio.

Solo para información.

Su firma

Dirección, calle y número

Su nombre, en letra de molde

Ciudad, estado, código postal

Parentesco con el menor o adulto incompetente (si corresponde)

Teléfono