



SOLICITUD DE EXENCIÓN DE CUOTAS DE LA CORTE (CIVIL)

EN EL ESTADO DE ILLINOIS, CORTE DE CIRCUITO

CONDADO _____

Condado donde está presentando el caso

Ponga la información del caso tal como aparece en los demás documentos de la corte.

DEMANDANTE _____

Quién inició el caso. Nombre, segundo nombre y apellido, o nombre de la empresa

DEMANDADO _____

Contra quién se presentó el caso Nombre, segundo nombre y apellido, o nombre de la empresa

Número de caso _____

(El secretario pondrá este número)



Use este formulario para pedirle al juez que **exima sus cuotas, costos y cargos de la corte en un caso civil**. Si el suyo es un caso penal, use el formulario *Solicitud de exención de tasas de la corte penal (Application for Waiver of Criminal Court Assessments)*.

Si está llenando este formulario en nombre de un menor de edad o adulto incompetente, ponga la información de esa persona en este formulario en vez de su propia información.

1. INFORMACIÓN BÁSICA

A. Estoy llenando este formulario: *(marque uno)*

Para mí

En nombre de un menor de edad o adulto incompetente.

(Usar la información del menor o adulto incompetente en este formulario)

B. Nombre: _____

Nombre

Segundo nombre

Apellido

C. Dirección: _____

Calle y número, departamento

Ciudad

Estado

Código postal

D. No tengo recursos para pagar las cuotas, costos y cargos de la corte en este caso.

2. INFORMACIÓN SOBRE SU UNIDAD FAMILIAR

Ponga la cantidad de personas que viven con usted y a quienes mantiene. "Mantener" quiere decir que esas personas dependen económicamente de usted. Si presenta en nombre de un menor o adulto incompetente, usar su información.

A. Mantengo a _____ adultos (sin contarme a mí mismo) que viven conmigo.

Cant. de adultos

B. Mantengo a _____ menores de 18 años de edad que viven conmigo.

Cant. de niños menores de 18 años de edad

3. BENEFICIOS PÚBLICOS

Marque todos los beneficios que recibe actualmente. Esté preparado para proporcionar un comprobante de que recibe actualmente por lo menos uno de los beneficios que marcó, bajo pedido.

Actualmente recibo los siguientes beneficios públicos *(marque todos los que corresponda)*:

SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario, no Seguro Social)

AABD (Ayuda para Ancianos, Ciegos y Discapacitados)

Programa de Ayuda General (GA), Asistencia de Transición o Asistencia Estatal para Niños y Familias

SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria/Cupones de alimentos)

TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas)

Este formulario ha sido aprobado por la Corte Suprema de Illinois y todas las cortes de circuito de Illinois están obligadas a aceptarlo.

Puede obtener los formularios sin cargo en ilcourts.info/forms.



ALTO: Lea esta nota para saber lo que tiene que llenar a continuación.

- Marque una de las casillas de beneficios públicos en la sección 3.
 - ▶ **Salte la sección 4 y la sección 5.** Pase a la sección 6 en la página 4. Está calificado para una exención de cuotas completa. ([735 ILCS 5/5-105\(a\)\(2\)\(i\), \(b\)\(1\)](#)).
 - O -
- No marque ninguna de las casillas de beneficios públicos en la sección 3.
 - ▶ **Llene la sección 4 y sección 5,** en ambas columnas.

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

No llene esta sección si marcó cualquiera de las casillas en la sección 3. Pase a la sección 6.

Si **no** marcó ninguna de las casillas de la sección 3, llene la información a continuación **tanto** para el mes pasado **como** para los últimos 12 meses. Esté preparado para proporcionar un comprobante de sus ingresos, el valor de sus bienes (incluyendo bienes inmuebles) y sus gastos, bajo pedido.

A. Tengo una solicitud **pendiente** para uno o más de los beneficios enumerados en la sección 3:

- Sí No

B. Recibí el siguiente ingreso (dinero) en el **último mes**. Ponga el monto bruto (antes de impuestos) (*marque todos los que corresponda*):

C. Recibí el siguiente ingreso (dinero) en los **últimos 12 meses**. Ponga el monto bruto (antes de impuestos) (*marque todos los que corresponda*):

INGRESOS MENSUALES:

Tipo	Total de recibido en el último mes
<input type="checkbox"/> No recibí dinero	
<input type="checkbox"/> Mi empleo	\$ _____
<input type="checkbox"/> Seguro Social (no SSI)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Manutención de los hijos	\$ _____
<input type="checkbox"/> Desempleo	\$ _____
<input type="checkbox"/> Pensión	\$ _____
<input type="checkbox"/> Dinero de otros miembros del hogar:	\$ _____
<input type="checkbox"/> Otros ingresos, incluyendo cualquier dinero recibido de familiares y amigos que no incluyó antes (ponga el tipo y monto)	
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Total de dinero recibido en el último mes	\$ _____

INGRESO ANUAL:

Tipo	Total de recibido en los últimos 12 meses
<input type="checkbox"/> No recibí dinero	
<input type="checkbox"/> Mi empleo	\$ _____
<input type="checkbox"/> Seguro Social (no SSI)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Manutención de los hijos	\$ _____
<input type="checkbox"/> Desempleo	\$ _____
<input type="checkbox"/> Pensión	\$ _____
<input type="checkbox"/> Dinero de otros miembros del hogar:	\$ _____
<input type="checkbox"/> Otros ingresos, incluyendo cualquier dinero recibido de familiares y amigos que no incluyó antes (ponga el tipo y monto)	
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Total de dinero recibido en los últimos 12 meses	\$ _____

D. Tengo los siguientes **gastos mensuales** (*marque todos los que corresponda. Si comparte sus gastos con alguien, ponga solo el monto que usted paga*):

GASTOS MENSUALES:

Tipo de gasto	Monto por mes
<input type="checkbox"/> Alquiler	\$ _____
<input type="checkbox"/> Hipoteca de la casa	\$ _____
<input type="checkbox"/> Otra hipoteca	\$ _____
<input type="checkbox"/> Servicios públicos (Utilidades de casa)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Comida	\$ _____
<input type="checkbox"/> Médico	\$ _____
<input type="checkbox"/> Vehículo, incluyendo cualquier préstamo	\$ _____
<input type="checkbox"/> Cuidado de los hijos	\$ _____
<input type="checkbox"/> Manutención de los hijos	\$ _____
<input type="checkbox"/> Otros gastos mensuales no mencionados antes (<i>ponga el tipo y monto</i>)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Gastos totales	\$ _____
En el último mes	

Ninguno de los anteriores

E. Poseo los siguientes **bienes y su valor es** (*marque todo lo que corresponda*):

BIENES DE VALOR:

Bien	Valor total
<input type="checkbox"/> Cuentas bancarias y efectivo	\$ _____
<input type="checkbox"/> Casa	\$ _____
El total que debo por la hipoteca de mi casa es \$ _____	
<input type="checkbox"/> Otro bien inmueble (que no sea la casa donde vivo)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Valor del 1° vehículo	\$ _____
¿El 1° vehículo está pagado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Valor del 2° vehículo	\$ _____
¿El 2° vehículo está pagado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Otro (<i>ponga los bienes y su valor</i>)	_____
	\$ _____
	\$ _____
	\$ _____
<input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores	

5. INFORMACIÓN SOBRE DIFICULTADES ECONÓMICAS (opcional)

Si hubiera información adicional que cree que el juez debería saber sobre por qué no puede pagar las cuotas de la corte, póngala aquí.

Yo o mi familia tendríamos dificultades económicas sustanciales para pagar las cuotas, costos y cargos de la corte porque:

6. SI HAY PREGUNTAS SOBRE MI SOLICITUD

Si el juez tiene preguntas sobre mi *Solicitud* y tengo que comparecer ante la corte, quiero:

- Una audiencia remota ante la corte (video o teléfono)
 Una audiencia presencial en la corte



FIRMA:

Conforme a [735 ILC 5/1-109](#), su firma significa que:

1) certifico que todo lo que dice este documento es verdadero y correcto; y 2) comprendo que una declaración falsa en este formulario es perjurio, sujeto a las penalidades dispuestas por ley.

Si está llenando este formulario en línea, firme escribiendo su nombre. Si está llenando este formulario a mano, firme y ponga su nombre en letra de molde.

Su firma / f/ _____ Nombre en letra de molde _____

Su dirección _____
Calle y número, departamento Ciudad Estado Código postal

Estoy usando una dirección alternativa porque la divulgación de mi dirección crearía un riesgo o mi familia.

Su número de teléfono _____ Número de abogado (si corresponde) _____

Su correo electrónico _____

No se olvide de **verificar su correo electrónico todos los días** para no perder información importante, fechas de audiencia o documentos de otras partes.



PRÓXIMO PASO:

Presente este formulario en la oficina del secretario de la corte de circuito. Puede presentar este formulario en cualquier momento durante el caso.

Puede encontrar más información sobre cómo hacer esto aquí: ilcourts.info/forms.

DESPUÉS:

Solo tendrá que comparecer en la corte para una audiencia sobre su *Solicitud* si el juez necesita más información de usted ([735 ILCS 5/5-105 y 5/5-105.5](#); Regla de la Corte Suprema de Illinois [298](#)). El juez le notificará si necesita ir a la corte o proporcionar más información. Quizás le pida comprobantes de sus ingresos o del valor de sus bienes (incluyendo bienes inmuebles) y gastos.



Obtenga más información sobre cada paso del proceso leyendo nuestras instrucciones:

ilcourts.info/FeeWaiverInstructions-Spanish.