

<p>Instrucciones ▼</p> <p>Marque la casilla a la derecha si su caso tiene que ver con la responsabilidad parental o el horario de crianza (derechos de custodia/visita) o reubicación de un hijo menor de edad.</p> <p>Ponga el número de caso de la Corte Suprema, si se asignó uno.</p>	<p><input type="checkbox"/> ESTA APELACIÓN ES SOBRE UN ASUNTO SUJETO A DISPOSICIÓN EXPEDITA BAJO LA REGLA 311(a).</p> <p>Núm. de caso: _____</p> <p style="text-align: center;">EN LA CORTE SUPREMA DE ILLINOIS</p>	
<p>Si el nombre del caso en la corte de primera instancia y/o de apelación comenzó con "In re" (por ej. "In re Marriage of Jones" [con ref. al matrimonio de Jones]), ponga ese nombre. Debajo de él, ponga los nombres de las partes que comparecieron en la corte de primera instancia/apelación, y marque las casillas que corresponden para indicar qué parte presentó la apelación ante la Corte Suprema ("apelante") y qué parte está respondiendo a la apelación ("apelado").</p>	<p>In re _____</p> <p>Solo para información.</p> <p>Demandante/Peticionario en la corte de primera instancia (<i>Nombre, segundo nombre, apellidos</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Apelante <input type="checkbox"/> Apelado</p> <p>vs.</p>	<p>Apelación de la corte de apelación</p> <p>Distrito _____, Núm. _____</p> <p>Apelación de la corte de circuito del condado de _____</p> <p>Caso de la corte de primera instancia núm.:</p> <p>_____</p>
<p>En la primera columna de la derecha, ponga el número del distrito de apelación, el número de caso de la corte de apelación, el condado de la corte de primera instancia, el número de caso de la corte de primera instancia y el nombre del juez.</p>	<p>Demandado en la corte de primera instancia (<i>Nombre, segundo nombre, apellidos</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Apelante <input type="checkbox"/> Apelado</p>	<p>Honorable</p> <p>_____</p> <p>Juez a cargo</p>

**SOLICITUD DE EXENCIÓN DE CUOTAS DE LA CORTE
(CORTE SUPREMA)**

NOTA: 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.

<p>En 1a, ponga su nombre completo.</p>
<p>En 1b, ponga solo su año de nacimiento. NO ponga su fecha de nacimiento completa.</p>
<p>En 1c., ponga su dirección completa actual.</p>

Conforme a la [Regla 313\(f\) de la Corte Suprema de Illinois](#), la [Regla 298 de la Corte Suprema de Illinois](#) y [735 ILCS 5/5-105](#), declaro lo siguiente:

1. Creo que no puedo pagar las cuotas de la corte en este caso y proporciono la siguiente información sobre mí:

- a. Nombre: _____
Nombre *Segundo nombre* *Apellido*
- b. Año de nacimiento: _____
- c. Dirección, calle y número: _____
 Ciudad, estado, código postal: _____

En 2, si está encarcelado actualmente, adjunte una copia de su registro de fondo de fideicomiso de recluso de los últimos 6 meses o su *Solicitud (Application)* será rechazada.

En 3a, ponga la cantidad de personas de al menos 18 años de edad que viven en su hogar y a quienes mantiene. "Mantener" quiere decir que esas personas dependen económicamente de usted.

En 3b, ponga la cantidad de personas menores de 18 años de edad que viven en su hogar y a quienes mantiene.

En 4, marque "Sí" si está recibiendo actualmente uno o más de los beneficios indicados a continuación.

Si marca "Sí" en 4, no llene el punto 5 y firme el formulario. No tiene que llenar el punto 5.

2. **Estoy encarcelado actualmente.** Sí No Si 'sí', número de identificación de recluso _____

Si 'sí', adjunte una copia de un registro de fondo de fideicomiso de recluso de los últimos seis (6) meses.

****Si respondió que "sí" en la sección 2, saltee las secciones 3, 4 y 5, y firme a continuación.****

3. **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.

4. **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)
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- SNAP (cupones para alimentos)
- Ayuda General (GA), Asistencia de Transición o Ayuda Estatal para Niños y Familias.

****Si respondió "Sí" en la sección 4, reúne las condiciones para una exención de cuotas bajo [735 ILCS 5/5-105\(a\)\(2\)\(i\) y \(b\)\(1\)](#). Puede saltar la sección 5 y firmar el formulario.****

Solo para información
For information only

En **5a**, marque "Sí" si ha solicitado por lo menos uno de los beneficios indicados en la sección 4.

En **5b**, marque la casilla para cada tipo de dinero que recibió en el último mes. También ingrese el monto bruto (antes de pagar impuestos) para cada tipo.

Bajo **Otro** en **5b** y **5c**, ponga cualquier dinero que haya recibido de familiares o amigos.

En **5c**, marque la casilla para cada tipo de dinero que recibió en los últimos 12 meses. También ingrese el monto bruto (antes de pagar impuestos) para cada tipo.

En **5d**, marque todas sus deudas y gastos del último mes y la cantidad de dinero que paga todos los meses por cada gasto.

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

a. He solicitado 1 o más de los beneficios indicados en la sección 4:

Sí No

b. Recibo la siguiente cantidad de dinero todos los meses. (*marque todo lo que corresponda*)

Mi empleo: \$ _____ Seguro Social (no SSI): \$ _____

Manutención de los hijos: \$ _____ Desempleo: \$ _____

Pensión: \$ _____

Dinero de otros miembros del hogar: \$ _____

Otro (*ponga el tipo y monto*): _____ \$ _____

No recibí dinero

Total de dinero recibido en el último mes: \$ _____

c. He recibido la siguiente cantidad de dinero total en los últimos 12 meses. (*marque todo lo que corresponda*)

Mi empleo: \$ _____ Seguro Social (no SSI): \$ _____

Manutención de los hijos: \$ _____ Desempleo: \$ _____

Pensión: \$ _____

Dinero de otros miembros del hogar: \$ _____

Otro (*ponga el tipo y monto*): _____ \$ _____

No recibí dinero

Total de dinero recibido en los últimos 12 meses: \$ _____

d. Mis deudas y gastos mensuales actuales se indican a continuación. (*marque todo lo que corresponda*)

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

Cuidado de los hijos: \$ _____ por mes

Manutención de los hijos \$ _____ por mes

Otros gastos no indicados más arriba (*ponga el tipo y monto*): _____

\$ _____

Otras deudas no indicados más arriba (*ponga el tipo y monto*): _____

\$ _____

No tengo gastos

Gastos totales: \$ _____ por mes

En 5e, marque todos los bienes de su propiedad y ponga el valor de cada uno. Si es dueño de un bien raíz, ponga el total que debe por la hipoteca.

- e. Tengo los bienes que se indican a continuación. *(marque todo lo que corresponda)*
- Cuentas bancarias y dinero en efectivo por un total de: \$ _____
 - Patrimonio neto de la casa: \$ _____
El total que debo por la hipoteca de mi casa es: \$ _____
 - Otro bien raíz, que no sea la casa donde vivo, cuyo valor es: \$ _____
El total que debo por mi otra hipoteca es: \$ _____
 - Valor neto del 1^{er} vehículo: \$ _____ El 1^{er} vehículo está pagado: Sí No
 - Valor neto del 2^o vehículo: \$ _____ El 2^o vehículo está pagado: Sí No
 - Otro *(ponga los artículos y su valor)*: _____ \$ _____
 - Ninguno de los anteriores

Bajo la regla 137 de la Corte Suprema de Illinois, su firma significa que ha leído el documento, que lo que puso es verdadero y correcto a su mejor

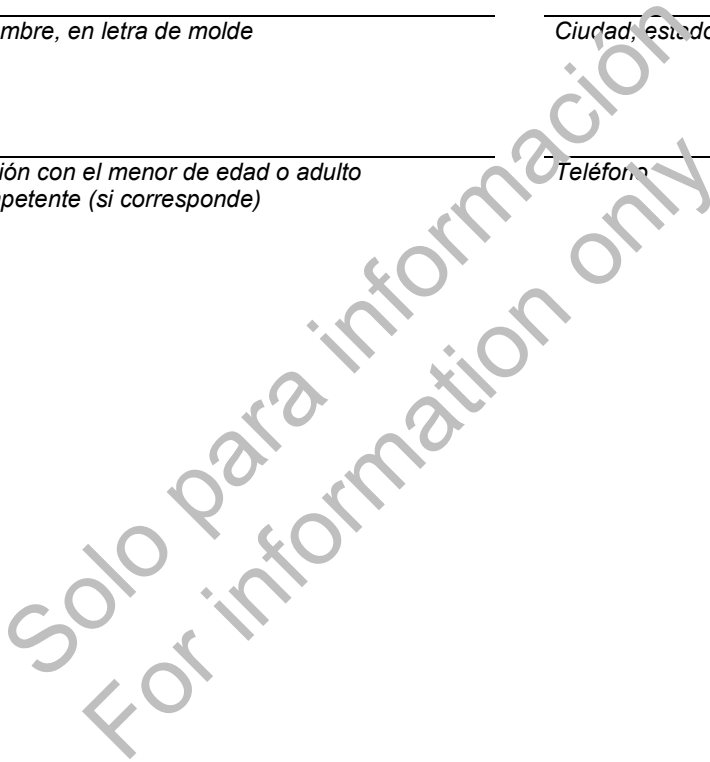
/s/ **Solo para información.** _____
Su firma Dirección, calle y número

_____ Su nombre, en letra de molde Ciudad, estado, código postal

Si está llenando este formulario con computadora, firme su nombre escribiéndolo con la computadora. Si está llenando este formulario a mano, firme y ponga su nombre en letra de molde. Ponga su dirección actual completa y número de teléfono.

_____ Relación con el menor de edad o adulto Teléfono
incompetente (si corresponde)

Si está presentando este formulario en nombre de un menor de edad o adulto incompetente, firma y ponga su nombre en letra de molde, e indique su relación con dicha persona. Ponga su dirección actual completa y número de teléfono.



CÓMO RECIBIR LOS DOCUMENTOS DE LA CORTE POR CORREO ELECTRÓNICO: Si acepta recibir los documentos de la corte por correo electrónico, marque la casilla a continuación y ponga su dirección de correo electrónico. Debería usar una cuenta de correo electrónico que no comparta con ninguna otra persona y que lea todos los días. Si no lee su correo electrónico todos los días, puede perderse información importante o avisos de audiencias en la corte. Otras partes pueden seguir enviándole documentos de la corte por correo postal.

- Acepto recibir documentos de la corte en esta dirección de correo electrónico durante todo el caso.

_____ Correo electrónico