



WNIOSEK O UCHYLENIE OPŁAT SĄDOWYCH W SPRAWIE KRYMINALNEJ

W STANIE ILLINOIS, SĄD OKRĘGOWY

HRABSTWO: _____
Hrabstwo, w którym sprawa została wniesiona

Mieszkańcy stanu Illinois, miasto oskarżające lub jednostka samorządu lokalnego
OSKARŻAJĄCY(-a)

v.

OSKARŻONY(-a)/ODPOWIADAJĄCY(-a): _____
Kto jest oskarżony *Imię, drugie imię i nazwisko*

Numer sprawy

Użyj tego formularza, żeby zwrócić się do Sądu o uchylenie opłat sądowych w sprawie kryminalnej. Jeżeli twoja sprawa jest sprawą cywilną, użyj formularza *Wniosek o zwolnienie z opłat sądowych (sprawa cywilna) (Application for Waiver of Court Fees (Civil))*.

Jeżeli wypełniasz ten formularz w imieniu osoby niepełnoletniej lub dorosłej niezdolnej do wypełnienia formularza, podaj informacje tej osoby, a nie swoje.

1. PODSTAWOWE INFORMACJE

A. Wypełniam ten formularz: *(Zaznacz jedno)*

Dla siebie

Dla osoby niepełnoletniej lub dorosłej niezdolnej do wypełnienia formularza
(Użyj danych osoby małoletniej lub niezdolnej na tym formularzu)

B. Imię i nazwisko: _____
Imię *Drugie imię* *Nazwisko*

C. Nie stać mnie na uiszczenie opłat sądowych w tej sprawie

2. INFORMACJE O GOSPODARSTWIE DOMOWYM

Podaj liczbę osób, które z tobą mieszkają i które utrzymujesz. Utrzymanie znaczy, że te osoby zależą od ciebie finansowo. Występując w imieniu osoby małoletniej lub dorosłej niezdolnej, podaj jej informacje.

A. Utrzymuję _____ dorosłych (Nie licząc siebie), które ze mną mieszkają.
Liczba dorosłych

B. Utrzymuję _____ dzieci poniżej 18 r. życia, które ze mną mieszkają.
Liczba dzieci poniżej 18 r.

3. ŚWIADCZENIA SOCJALNE

Zaznacz wszystkie świadczenia, które obecnie otrzymujesz. Przygotuj się na to, że możesz być poproszony(-a) o przedstawienie dowodu na otrzymywanie co najmniej 1 z zaznaczonych świadczeń.

Otrzymuję obecnie następujące świadczenia *(Zaznacz wszystkie, które dotyczą):*

SSI (Uzupełniający zasiłek socjalny, nie ubezpieczenie społeczne)

AABD (Pomoc osobom starszym, niewidomym i niepełnosprawnym)

Program podstawowej pomocy (GA), pomoc przejściowa lub stanowa pomoc dla dzieci i rodzin

SNAP (Program suplementacji odżywiania/ bony żywnościowe)

TANF (Tymczasowa pomoc dla rodzin w potrzebie)

Ten formularz jest zatwierdzony przez Sąd Najwyższy Illinois i angielska wersja językowa jest wymagana we wszystkich Sądach Okręgowych w Illinois.

Formularze są bezpłatne na stronie ilcourts.info/forms.

STOP: Przeczytaj tę notatkę, żeby zobaczyć, **co trzeba wypełnić następnie.**

Zaznaczyłem(-am) jedną kratkę dotyczącą świadczeń socjalnych w części 3.

▶ **Pomiń część 4 i część 5.** Przejdź do części 6 na stronie 4. Kwalifikujesz się do zwolnienia całkowitego z opłat. ([725 ILCS 5/124A-20](#)).

- LUB -

Nie zaznaczyłem(-am) żadnej kratki dotyczącej świadczeń socjalnych w części 3.

▶ **Wypełnij część 4 i część 5,** obie kolumny.

4. INFORMACJE FINANSOWE

Nie wypełniaj tej części, jeżeli zaznaczyłeś(-aś) jakąkolwiek kratkę dotyczącą świadczeń socjalnych w części 3. Przejdź do części 6.

*Jeżeli **nie** zaznaczyłeś(-aś) żadnej kratki dotyczącej świadczeń socjalnych w części 3, podaj **obie** informacje poniżej: za ubiegły miesiąc i za ubiegłe 12 miesięcy. Przygotuj się na to, że możesz być poproszony(-a) o przedstawienie dowodów na swój dochód, wartość swoich własności (Włączając w to nieruchomości) oraz na wydatki.*

A. Mam **wniosek w trakcie rozpatrywania o 1 lub więcej świadczeń** wymienionych w części 3:

Tak Nie

B. Miałem(-am) następujące przychody (pieniądze) **w ubiegłym miesiącu**. Podaj kwotę brutto (przed opodatkowaniem) (Podaj wszystkie, które dotyczą):

C. Miałem(-am) następujące przychody (pieniądze) **w ubiegłych 12 miesiącach**. Podaj kwotę brutto (przed opodatkowaniem) (Podaj wszystkie, które dotyczą):

PRZYCHÓD MIESIĘCZNY:

Rodzaj	Suma całkowita w ubiegłym mies.
<input type="checkbox"/> Brak przychodu	
<input type="checkbox"/> Moje zatrudnienie	\$ _____
<input type="checkbox"/> Ubezpieczenie społeczne (nie SSI)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Alimenty na dziecko	\$ _____
<input type="checkbox"/> Zasiłek dla bezrobotnych	\$ _____
<input type="checkbox"/> Emerytura	\$ _____
<input type="checkbox"/> Pieniądze od innych członków gospodarstwa domowego:	\$ _____
<input type="checkbox"/> Inny przychód, z włączeniem jakichkolwiek pieniędzy otrzymanych od rodziny i przyjaciół, który nie jest wymieniony powyżej (Podaj rodzaj i sumę.)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Całkowita suma pieniędzy otrzymanych w ciągu ubiegłego miesiąca	\$ _____

PRZYCHÓD ROCZNY:

Rodzaj	Suma całkowita w ubiegłych 12 mies.
<input type="checkbox"/> Brak przychodu	
<input type="checkbox"/> Moje zatrudnienie	\$ _____
<input type="checkbox"/> Ubezpieczenie społeczne (nie SSI)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Alimenty na dziecko	\$ _____
<input type="checkbox"/> Zasiłek dla bezrobotnych	\$ _____
<input type="checkbox"/> Emerytura	\$ _____
<input type="checkbox"/> Pieniądze od innych członków gospodarstwa domowego:	\$ _____
<input type="checkbox"/> Inny przychód, z włączeniem jakichkolwiek pieniędzy otrzymanych od rodziny i przyjaciół, który nie jest wymieniony powyżej (Podaj rodzaj i sumę.)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Całkowita suma pieniędzy otrzymanych w ciągu ubiegłych 12 miesięcy	\$ _____

D. Mam wymienione poniżej **wydatki miesięczne** (Podaj wszystkie, które dotyczą. Jeżeli z kimś dzielisz wydatki, wymień tylko tę sumę, którą ty płacisz):

WYDATKI MIESIĘCZNE:

<u>Rodzaj wydatku</u>	<u>Suma na miesiąc</u>
<input type="checkbox"/> Mieszkanie	\$ _____
<input type="checkbox"/> Pożyczka na dom	\$ _____
<input type="checkbox"/> Inne pożyczki hipoteczne	\$ _____
<input type="checkbox"/> Usługi komunalne	\$ _____
<input type="checkbox"/> Jedzenie	\$ _____
<input type="checkbox"/> Medyczne	\$ _____
<input type="checkbox"/> Pojazd, włączając pożyczkę	\$ _____
<input type="checkbox"/> Opieka nad dziećmi	\$ _____
<input type="checkbox"/> Alimenty na dzieci	\$ _____
<input type="checkbox"/> Inne wydatki miesięczne, nie wymienione powyżej (Wymień rodzaj i sumę)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
Całkowita suma wydatków w zeszłym miesiącu	\$ _____
<input type="checkbox"/> Żaden z wymienionych	

E. Posiadam następujące **rzeczy, ich wartość** (Podaj wszystkie, które dotyczą):

RZECZY WARTOŚCIOWE:

<u>Przedmiot</u>	<u>Całkowita wartość</u>
<input type="checkbox"/> Konta w banku i gotówka	\$ _____
<input type="checkbox"/> Dom	\$ _____
Całkowity dług na moim domu wynosi \$ _____	
<input type="checkbox"/> Inne nieruchomości (Wyłączając dom, w którym mieszkam)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Wartość 1. pojazdu	\$ _____
Czy 1. pojazd jest spłacony? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<input type="checkbox"/> Wartość 2. pojazdu	\$ _____
Czy 2. pojazd jest spłacony? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<input type="checkbox"/> Inne (Wymień rzeczy i wartość)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Żadna z wymienionych	

5. INFORMACJE O TRUDNEJ SYTUACJI (Opcjonalne)

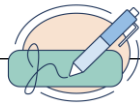
Jeżeli istnieją dodatkowe informacje, które sędzia powinien(-na) znać, a które świadczą o tym, że nie jesteś w stanie wnieść opłat sądowych, podaj je tutaj.

Jeżeli będę musiał(-a) zapłacić należności sądowe, spowoduje to ciężką sytuację dla mnie lub mojej rodziny, ponieważ:

6. JEŻELI SĄ PYTANIA DOTYCZĄCE MOJEGO WNIOSKU

Jeżeli sędzia będzie miał(-a) pytania dotyczące mojego *Wniosku* i muszę stawić się w sądzie, proszę o:

- Przesłuchanie zdalne (video lub telefon)
 Przesłuchanie osobiste



PODPIS

Zgodnie z przepisem [735 ILCS 5/1-109](#) mój podpis oznacza, że:

1) Zawartość tego dokumentu jest całkowicie zgodna z prawdą, lub poinformowano mnie, lub wierzę, że jest zgodna z prawdą, oraz że:

2) złożenie w tym formularzu oświadczenia niezgodnego z prawdą jest krzywoprzysięstwem i grozi przewidzianą prawem karą.

Jeżeli składasz ten formularz elektronicznie, podpisz się używając klawiatury. Jeżeli składasz formularz odręcznie, podpisz się i napisz swoje imię i nazwisko literami drukowanymi.

Podpis(-y) _____ Imię i nazwisko literami drukowanymi _____

Wypełniam ten formularz dla siebie

Numer telefonu _____ E-mail (Jeżeli posiadasz) _____

Adres _____

Ulica, nr mieszk.

Miasto

Stan

Kod pocztowy

Pamiętaj, żeby **codziennie sprawdzać swoją E-mail**, żeby nie stracić ważnych informacji, dat sądowych, lub dokumentów innych stron w sprawie.

Jestem prawnikiem wypełniającym formularz w imieniu swojego klienta (Imię i nazwisko klienta): _____

Imię i nazwisko prawnika _____ Numer licencji prawnika _____

Telefon prawnika _____ Firma prawnika _____

E-mail prawnika _____

Adres _____

Ulica, nr lok.

Miasto

Stan

Kod pocztowy



CO DALEJ

NASTĘPNY KROK DLA OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ TEN FORMULARZ:

Złóż ten formularz w sekretariacie Sądu Okręgowego. W sprawach kryminalnych trzeba złożyć *Wniosek o uchylenie opłat sądowych w sprawie kryminalnej (Application for Waiver of Criminal Court Assessments)* nie później niż 30 dni od daty wydania wyroku.

NASTĘPNIE:

Do sądu będziesz wezwany(-a) tylko wtedy, jeżeli sędzia będzie potrzebował(-a) więcej informacji w sprawie twojego *Wniosku* ([725 ILCS 5/124A-20](#)). Sędzia powiadomi cię, czy będziesz musiał(-a) stawić się w sądzie lub tylko dostarczyć więcej informacji. Mogą one dotyczyć twoich przychodów, wartości rzeczy posiadanych (Włączając w to nieruchomości) i wydatków.



Dowiedz się więcej na temat każdego kroku w tym procesie czytając nasz dokument z instrukcjami: ilcourts.info/how-to-crim-waiver