



# WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z OPŁAT SĄDOWYCH (POSTĘPOWANIE CYWILNE)

STAN ILLINOIS, SĄD OKRĘGOWY

HRABSTWO \_\_\_\_\_

*Hrabstwo, w którym sprawa została założona*

*Wpisz informacje o sprawie, tak jak występują one w innych dokumentach sądowych.*

POWÓD/WNOSZĄCY SPRAWĘ \_\_\_\_\_

*Kto wniósł sprawę*

*Pierwsze i drugie imię oraz nazwisko lub nazwa biznesu*

Numer sprawy \_\_\_\_\_

*(Wypełnia urzędnik)*

POZWANY/STRONA POZWANA \_\_\_\_\_

*Przeciwko komu sprawa została wniesiona*

*Pierwsze i drugie imię oraz nazwisko lub nazwa biznesu*



Użyj tego formularza, żeby złożyć wniosek do sędziego o zwolnienie z opłat i kosztów sądowych w cywilnym postępowaniu sądowym. Jeżeli jest to sprawa kryminalna, użyj formularza *Wniosek o zwolnienie z opłat, sąd kryminalny (Application for Waiver of Criminal Court Assessments)*.

Jeżeli wypełniasz wniosek w imieniu osoby małoletniej lub niepełnosprawnej, podaj na tym formularzu informacje o tej osobie, a nie swoje.

## 1. PODSTAWOWE INFORMACJE

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

Dla siebie

W imieniu osoby małoletniej lub niepełnosprawnej.

*(Wpisz na tym formularzu informacje o tej osobie małoletniej lub niepełnosprawnej)*

B. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

*Imię*

*Drugie imię*

*Nazwisko*

C. Adres: \_\_\_\_\_

*Ulica, nr mieszkania*

*Miasto*

*Stan*

*Kod pocztowy*

D. Nie jestem w stanie wnieść opłat i ponieść kosztów sądowych w tej sprawie.

## 2. INFORMACJE O GOSPODARSTWIE DOMOWYM

*Wymień liczbę osób, które z tobą mieszkają i które utrzymujesz. Utrzymanie oznacza, że te osoby są od ciebie zależne finansowo. Jeżeli występujesz w imieniu osoby małoletniej lub niepełnosprawnej, podaj jej informacje.*

A. Utrzymuję \_\_\_\_\_ dorosłych (nie licząc siebie), które ze mną mieszkają.

*Liczba dorosłych*

B. Utrzymuję \_\_\_\_\_ dzieci poniżej 18 lat, które ze mną mieszkają.

*Liczba dzieci poniżej 18. roku życia*

## 3. ŚWIADCZENA POMOCY SPOŁECZNEJ

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

Obecnie otrzymuję następujące świadczenia *(Zaznacz wszystkie, które dotyczą):*

SSI (Zasiłek uzupełniający dochód, nie Ubezpieczenie Społeczne - *Social Security*)

AABD (Pomoc osobom starszym, niewidomym i niepełnosprawnym)

Program pomocy podstawowej (GA), pomoc w sytuacji przejściowej lub stanowa pomoc dzieciom i rodzinom

SNAP (Program pomocy żywieniowej - *Food Stamps* – Bony żywieniowe)

TANF (Tymczasowa pomoc rodzinom w potrzebie)

*Ten formularz jest zatwierdzony przez Sąd Najwyższy stanu Illinois i jest wymagany we wszystkich sądach okręgowych stanu Illinois.*

*Formularze są dostępne za darmo na stronie [ilcourts.info/forms](http://ilcourts.info/forms).*

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

Zaznaczyłem(-am) jedną z kratek dotyczących pomocy społecznej w części 3.

▶ **Opuść część 4 i część 5.** Przejdź do części 6 na stronie 4. Kwalifikujesz się do całkowitego zwolnienia z opłat.

([735 ILCS 5/5-105\(a\)\(2\)\(i\)](#), ([b\)\(1\)](#)).

- LUB -

Nie zaznaczyłem(-am) żadnej kratki dotyczącej świadczeń z pomocy społecznej w części 3.

▶ **Wypełnij obie kolumny części 4 i części 5.**

#### 4. INFORMACJE FINANSOWE

Nie wypełniaj tej części, jeżeli zaznaczyłeś(-aś) jakiegokolwiek kratki w części 3. Przejdź do części 6.

Jeżeli **nie** zaznaczyłeś(-aś) żadnej kratki w części 3, podaj informacje poniżej za **oba**: ostatni miesiąc i ostatnie 12 miesięcy. Przygotuj się na podanie dowodów na swoje dochody, na wartość swojej własności (Włączając w to nieruchomości), oraz wydatków, jeżeli będziesz o to poproszony(-a).

A. **Złożyłem(-am)** wniosek o 1 lub więcej świadczeń podanych w części 3:

Tak     Nie

B. Uzyskałem(-am) następujący dochód (środki pieniężne) w **ostatnim miesiącu**. Podaj liczbę brutto (Przed zapłaceniem podatku). (Zaznacz wszystko, co dotyczy):

C. Uzyskałem(-am) następujący dochód (środki pieniężne) w czasie **ostatnich 12 miesięcy**. Podaj liczbę brutto (Przed zapłaceniem podatku). (Zaznacz wszystko, co dotyczy):

##### DOCHÓD MIESIĘCZNY:

| Rodzaj   | Całkowita kwota za ostatni miesiąc |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brak dochodu  |                                    |
| <input type="checkbox"/> Moje zatrudnienie   | \$ _____                           |
| <input type="checkbox"/> Ubezpieczenie Społ. (nie SSI)   | \$ _____                           |
| <input type="checkbox"/> Alimenty na dzieci  | \$ _____                           |
| <input type="checkbox"/> Zasiłek dla bezrobotnych  | \$ _____                           |
| <input type="checkbox"/> Emerytura   | \$ _____                           |
| <input type="checkbox"/> Pieniądze od innych członków gospod. domowego   | \$ _____                           |
| <input type="checkbox"/> Inny dochód, włączając w to pieniądze otrzymane od rodziny i przyjaciół, które nie są wymienione powyżej (Podaj rodzaj i kwotę) |                                    |
| _____  | \$ _____                           |
| _____  | \$ _____                           |
| _____  | \$ _____                           |
| <b>Suma wszystkich pieniędzy otrzymanych w ostatnim miesiącu</b>   | <b>\$ _____</b>                    |

##### DOCHÓD ROCZNY:

| Rodzaj   | Całkowita kwota za ostatnie 12 miesięcy |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Brak dochodu  |   |
| <input type="checkbox"/> Moje zatrudnienie   | \$ _____                                |
| <input type="checkbox"/> Ubezpieczenie Społ. (nie SSI)   | \$ _____                                |
| <input type="checkbox"/> Alimenty na dzieci  | \$ _____                                |
| <input type="checkbox"/> Zasiłek dla bezrobotnych  | \$ _____                                |
| <input type="checkbox"/> Emerytura   | \$ _____                                |
| <input type="checkbox"/> Pieniądze od innych członków gospod. domowego   | \$ _____                                |
| <input type="checkbox"/> Inny dochód, włączając w to pieniądze otrzymane od rodziny i przyjaciół, które nie są wymienione powyżej (Podaj rodzaj i kwotę) |   |
| _____  | \$ _____                                |
| _____  | \$ _____                                |
| _____  | \$ _____                                |
| <b>Suma wszystkich pieniędzy otrzymanych w ostatnich 12 miesiącach</b>   | <b>\$ _____</b>                         |

D. Mam następujące **wydatki miesięczne** (Zaznacz wszystkie, które dotyczą. Jeżeli dzielisz się z kimś wydatkami, podaj tylko kwoty, które ty płacisz):

**WYDATKI MIESIĘCZNE:**

| Rodzaj wydatku   | Miesięczna kwota |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Wynajem mieszkania  | \$ _____         |
| <input type="checkbox"/> Pożyczka na dom   | \$ _____         |
| <input type="checkbox"/> Inne pożyczki hipoteczne  | \$ _____         |
| <input type="checkbox"/> Usługi  | \$ _____         |
| <input type="checkbox"/> Żywność   | \$ _____         |
| <input type="checkbox"/> Wydatki medyczne  | \$ _____         |
| <input type="checkbox"/> Pojazd z włączeniem pożyczek  | \$ _____         |
| <input type="checkbox"/> Opieka nad dziećmi  | \$ _____         |
| <input type="checkbox"/> Alimenty na dzieci  | \$ _____         |
| <input type="checkbox"/> Inne, nie podane wyżej wydatki miesięczne<br>(Podaj rodzaj i kwotę) | \$ _____         |
| _____  | \$ _____         |
| _____  | \$ _____         |
| _____  | \$ _____         |
| <b>Suma wszystkich wydatków z ostatniego miesiąca</b>  | \$ _____         |
| <input type="checkbox"/> Żadne z powyższych  |                  |

E. Posiadam następujące **przedmioty o wartości** (Zaznacz wszystko, co dotyczy):

**WARTOŚCIOWE PRZEDMIOTY:**

| Przedmiot  | Całkowita wartość   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Konta bankowe i gotówka                                 | \$ _____  |
| <input type="checkbox"/> Dom   | \$ _____  |
| Całkowita suma pożyczki na dom do spłacenia wynosi:                              | \$ _____  |
| <input type="checkbox"/> Inne nieruchomości (Wyłączając dom, w którym mieszkasz) | \$ _____  |
| <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 (Podaj rzeczy wartościowe)                         | _____ \$ _____  |
| _____  | \$ _____  |
| _____  | \$ _____  |
| <input type="checkbox"/> Żadne z powyższych                                      |   |

**5. CIĘŻKA SYTUACJA (Opcjonalne)**

Jeżeli jest jakaś dodatkowa informacja, którą powinien znać sędzia, a która wyjaśnia, dlaczego nie jesteś w stanie ponieść kosztów sądowych, podaj tutaj tę informację.

Opłacenie kosztów i opłat sądowych znacznie pogorszyłoby sytuację życiową moją i mojej rodziny, ponieważ:

---



---



---



---



---

## 6. JEŻELI BĘDĄ PYTANIA DOTYCZĄCE MOJEGO WNIOSKU

Jeżeli sędzia będzie miał(-a) pytania dotyczące mojego wniosku i będę musiał(-a) pojawić się w sądzie, proszę o:

- Wyznaczenie terminu spotkania zdalnego (Wideo lub telefon)  
 Wyznaczenie terminu osobistego posłuchania w sądzie



### PODPIS:

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

1) oświadczasz, że wszystko w tym dokumencie jest prawdziwe i dokładne, oraz że: 2) rozumiesz, że nieprawdziwe oświadczenie w tym dokumencie jest krzywoprzysięstwem, które jest prawnie karane.

Jeżeli wypełniasz ten formularz *online*, podpisz się przez wpisanie imienia i nazwiska. Jeżeli wypełniasz formularz ręcznie, podpisz go i wpisz swoje imię i nazwisko drukowanymi literami.

Twój podpis  /y/ Twoje imię i nazwisko drukowane \_\_\_\_\_

Twój adres \_\_\_\_\_  
*Ulica, nr mieszkania* *Miasto* *Stan* *Kod pocztowy*

Używam alternatywnego adresu, gdyż ujawnienie mojego adresu spowodowałoby ryzyko dla mnie lub moich domowników.

Twój numer telefonu \_\_\_\_\_ Numer adwokata (Jeżeli go posiadasz) \_\_\_\_\_

Twoja e-mail \_\_\_\_\_

**Sprawdzaj swoją e-mail codziennie**, żeby nie pominąć ważnych informacji, dat sądowych lub dokumentów od innych stron w sprawie.



### NASTĘPNY KROK:

Złóż ten formularz w biurze sekretarza Sądu Okręgowego. Możesz go złożyć w każdym momencie trwania twojego procesu.

Więcej informacji na temat, jak to zrobić, znajdziesz tutaj: [ilcourts.info/forms](http://ilcourts.info/forms).

### NASTĘPNIE:

Powinieneś(-aś) stawić się w sądzie na przesłuchanie w sprawie twojego wniosku tylko wtedy, jeżeli sędzia uzna, że potrzebne są dodatkowe informacje ([735 ILCS 5/5-105 i 5/5-105.5](#); Sąd Najwyższy Illinois, zasada [298](#)). Sędzia poinformuje cię, jeżeli będziesz musiał(-a) stawić się w sądzie lub podać więcej informacji. Mogą to być dokumenty pokazujące twój dochód, wartość posiadanych rzeczy (z włączeniem nieruchomości) oraz wydatki.



Dowiedz się więcej o każdym kroku postępowania przeczytawszy uważnie nasz dokument z instrukcjami:

[ilcourts.info/FeeWaiverInstructions](http://ilcourts.info/FeeWaiverInstructions).