

<p><b>Instrucciones ▼</b></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 de apelación, si lo tiene.</p> <p>Justo debajo de “En la corte de apelación de Illinois”, ponga el número de distrito de apelación donde se presentó la apelación.</p> <p>Si el nombre del caso de la corte de primera instancia comenzaba con “In re” (por ejemplo, “In re Marriage of Jones” [Con referencia al matrimonio de Jones]), ponga ese nombre. Debajo de él, ponga los nombres de las partes que comparecieron en la corte de primera instancia, y marque las casillas que corresponden para indicar qué parte presentó la apelación (“apelante”) y qué parte está respondiendo a la apelación (“apelado”).</p> <p>En la primera columna de la derecha, ponga el condado de la corte de primera instancia, el número de caso de la corte de primera instancia y el nombre del juez de primera instancia.</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>ESTA APELACIÓN ES SOBRE UN ASUNTO SUJETO A DISPOSICIÓN EXPEDITA BAJO LA REGLA 311(a).</b></p> <p style="text-align: center;">Caso de apelación núm.: _____</p> <p style="text-align: center;"><b>EN LA CORTE DE APELACIÓN DE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ILLINOIS</b></p> <p style="text-align: center;">Distrito _____</p> <hr/> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none; vertical-align: top;"> <p><b>In re</b> _____</p> <p><b>Solo para información.</b></p> <p><b>Demandante/Peticionario</b> en la corte de primera instancia (<i>Nombre, segundo nombre, apellidos</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Apelante</b>      <input type="checkbox"/> <b>Apelado</b></p> <p>vs.</p> <p><b>Demandado</b> en la corte de primera instancia (<i>Nombre, segundo nombre, apellidos</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Apelante</b>      <input type="checkbox"/> <b>Apelado</b></p> </td> <td style="width: 40%; border: none; vertical-align: top;"> <p><b>Apelación de la corte de circuito del condado de</b> _____</p> <p><b>Caso de la corte de primera instancia núm.:</b> _____</p> <p><b>Honorable</b></p> <p>_____</p> <p><b>Juez a cargo</b></p> </td> </tr> </table>	<p><b>In re</b> _____</p> <p><b>Solo para información.</b></p> <p><b>Demandante/Peticionario</b> en la corte de primera instancia (<i>Nombre, segundo nombre, apellidos</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Apelante</b>      <input type="checkbox"/> <b>Apelado</b></p> <p>vs.</p> <p><b>Demandado</b> en la corte de primera instancia (<i>Nombre, segundo nombre, apellidos</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Apelante</b>      <input type="checkbox"/> <b>Apelado</b></p>	<p><b>Apelación de la corte de circuito del condado de</b> _____</p> <p><b>Caso de la corte de primera instancia núm.:</b> _____</p> <p><b>Honorable</b></p> <p>_____</p> <p><b>Juez a cargo</b></p>
<p><b>In re</b> _____</p> <p><b>Solo para información.</b></p> <p><b>Demandante/Peticionario</b> en la corte de primera instancia (<i>Nombre, segundo nombre, apellidos</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Apelante</b>      <input type="checkbox"/> <b>Apelado</b></p> <p>vs.</p> <p><b>Demandado</b> en la corte de primera instancia (<i>Nombre, segundo nombre, apellidos</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Apelante</b>      <input type="checkbox"/> <b>Apelado</b></p>	<p><b>Apelación de la corte de circuito del condado de</b> _____</p> <p><b>Caso de la corte de primera instancia núm.:</b> _____</p> <p><b>Honorable</b></p> <p>_____</p> <p><b>Juez a cargo</b></p>		

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

<b>NOTA:</b>	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.
En <b>1a</b> , ponga su nombre completo.	<p>Conforme a la <a href="#">Regla 313(f) de la Corte Suprema de Illinois</a>, la <a href="#">Regla 298 de la Corte Suprema de Illinois</a> y <a href="#">735 ILCS 5/5-105</a>, declaro lo siguiente:</p> <p><b>1. Creo que no puedo pagar las cuotas de la corte en este caso y proporciono la siguiente información sobre mí:</b></p>
En <b>1b</b> , ponga solo su año de nacimiento. NO ponga su fecha de nacimiento completa.	

En **1c**, ponga su dirección completa actual.

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**.

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

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

**Si 'sí', adjunte una copia de mi 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. Recibí 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 [755 LCS 5/5-105\(a\)\(2\)\(i\) y \(b\)\(1\)](#). Puede saltar la sección 5 y firmar el formulario.\*\***

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*): \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
 Otros gastos 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<sup>er</sup> vehículo: \$ \_\_\_\_\_ El 1<sup>er</sup> vehículo está pagado:  Sí  No

Valor neto del 2<sup>o</sup> vehículo: \$ \_\_\_\_\_ El 2<sup>o</sup> 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 saber y entender, y que no lo está presentando por un motivo inapropiado, como por ejemplo para causar una demora.

/s/ **Solo para información.**

Su firma

Dirección, calle y número

Su nombre, en letra de molde

Ciudad, estado, código postal

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

Teléfono

Si está llenando este formulario en una computadora, firme escribiendo su nombre. 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.

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