



# ХОДАТАЙСТВО ОБ ОСВОБОЖДЕНИИ ОТ УПЛАТЫ ПРОЦЕССУАЛЬНЫХ ИЗДЕЖЕК ПО УГОЛОВНОМУ ДЕЛУ

В ОКРУЖНОМ СУДЕ ШТАТА ИЛЛИНОЙС

ОКРУГ: \_\_\_\_\_  
*Округ, в котором разбирается дело*

Народ штата Иллинойс, либо муниципалитет, выдвинувший обвинение, либо  
местный орган власти

ИСТЕЦ

против

ОТВЕТЧИК/ПОДСУДИМЫЙ: \_\_\_\_\_

*Против кого выдвинуто обвинение. Имя, отчество (ср. имя) и фамилия*

Номер дела

Воспользуйтесь этой формой, чтобы попросить судью **освободить вас от уплаты процессуальных издержек по уголовному делу**. Если ваше дело гражданское, воспользуйтесь формой «Ходатайство об освобождении от уплаты судебных сборов (в гражданском процессе)» (*Application for Waiver of Court Fees (Civil)*).

Если вы заполняете форму от имени несовершеннолетнего или недееспособного совершеннолетнего лица, указывайте данные этого лица, а не свои собственные.

## 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

A. Я заполняю эту форму: *(отметьте один вариант)*

За себя

За несовершеннолетнего или недееспособного совершеннолетнего

*(Указывайте сведения о несовершеннолетнем или недееспособном совершеннолетнем)*

B. Полное имя: \_\_\_\_\_  
*Имя Отчество (ср. имя) Фамилия*

C. Я не располагаю средствами для уплаты процессуальных издержек по данному делу.

## 2. СВЕДЕНИЯ О СЕМЬЕ

Укажите число проживающих с вами людей, которых вы содержите. «Содержу» означает, что эти люди полагаются на ваше финансовое обеспечение. Если заполняете форму за несовершеннолетнего или недееспособного, указывайте сведения от его имени.

A. Я содержу \_\_\_\_\_ проживающих со мною взрослых (помимо себя).  
*Число взрослых*

B. Я содержу \_\_\_\_\_ проживающих со мною детей младше 18 лет.  
*Число детей до 18 лет*

## 3. СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСОБИЯ

Отметьте все социальные пособия, которые вы сейчас получаете. Будьте готовы к тому, что вас могут попросить подтвердить факт получения хотя бы одного из отмеченных пособий документально.

В настоящее время я получаю следующие социальные пособия *(отметьте все применимое)*:

SSI (Supplemental Security Income, дополнительные соцвыплаты; не путать с пособием по программе соцобеспечения Social Security)

AABD (Aid to the Aged, Blind and Disabled, пособие для пожилых, слепых и инвалидов)

Программа общей помощи (General Assistance, GA), помощи в переходный период (Transitional Assistance) или помощи детям и семьям по линии штата (State Children and Family Assistance)

SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program, программа дополнительного продовольственного обеспечения / талоны на питание)

TANF (Temporary Assistance for Needy Families, программа временной помощи нуждающимся семьям)

Настоящая форма утверждена Верховным судом штата Иллинойс, и ее англоязычная версия обязательна к применению всеми судами штата. Бланки форм размещаются в свободном доступе по адресу [ilcourts.info/forms](http://ilcourts.info/forms).



**СТОП!** Прочтите, чтобы понять, что заполнять дальше.

- Я отметил(а) одно из социальных пособий в разделе 3.  
 ▶ **Не заполняйте разделы 4 и 5.** Перейдите к разделу 6 на стр. 4. Вам полагается полное освобождение от уплаты процессуальных издержек ([725 ILCS 5/124A-20](#)).  
 - ИЛИ -  
 Я не отметил(а) ни одного из социальных пособий в разделе 3.  
 ▶ **Заполните разделы 4 (оба столбца) и 5.**

#### 4. ФИНАНСОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Не заполняйте этот раздел, если вы отметили хотя бы один пункт раздела 3. Перейдите к разделу 6.

Если вы **не** отметили ни одного пункта раздела 3, укажите требуемые сведения за последний месяц и за последние 12 месяцев. Будьте готовы к тому, что вас могут попросить подтвердить свои доходы, расходы и стоимость имущества (в том числе недвижимого) документально.

A. Я подал(а) заявление на получение хотя бы одного из пособий, перечисленных в разделе 3:

- Да  Нет

B. Я получил(а) следующий доход (деньги) за **последний месяц**. Укажите валовую сумму (до вычета налогов) (отметьте все применимое):

##### МЕСЯЧНЫЙ ДОХОД:

Тип	Всего за последний месяц
<input type="checkbox"/> Доход отсутствует	
<input type="checkbox"/> По месту работы	\$ _____
<input type="checkbox"/> Соцобеспечение (не SSI)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Алименты на ребенка	\$ _____
<input type="checkbox"/> Пособие по безработице	\$ _____
<input type="checkbox"/> Пенсия	\$ _____
<input type="checkbox"/> Денежные поступления от других членов семьи	\$ _____
<input type="checkbox"/> Прочие доходы, в том числе денежные поступления от родных и близких, не указанные выше (укажите тип и сумму)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
<b>Итого денежных поступлений за последний месяц</b>	<b>\$ _____</b>

C. Я получил(а) следующий доход (деньги) за **последние 12 месяцев**. Укажите валовую сумму (до вычета налогов) (отметьте все применимое):

##### ГODOVОЙ ДОХОД:

Тип	Всего за последние 12 месяцев
<input type="checkbox"/> Доход отсутствует	
<input type="checkbox"/> По месту работы	\$ _____
<input type="checkbox"/> Соцобеспечение (не SSI)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Алименты на ребенка	\$ _____
<input type="checkbox"/> Пособие по безработице	\$ _____
<input type="checkbox"/> Пенсия:	\$ _____
<input type="checkbox"/> Денежные поступления от других членов семьи	\$ _____
<input type="checkbox"/> Прочие доходы, в том числе денежные поступления от родных и близких, не указанные выше (укажите тип и сумму)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
<b>Итого денежных поступлений за последние 12 месяцев</b>	<b>\$ _____</b>

D. У меня есть следующие **ежемесячные расходы** (отметьте все применимое. Если вы делите расходы с кем-либо еще, указывайте только свою долю):

**ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ:**

Тип расходов	Сумма в месяц
<input type="checkbox"/> Аренда жилья	\$ _____
<input type="checkbox"/> Жилищная ипотека	\$ _____
<input type="checkbox"/> Прочие виды залога	\$ _____
<input type="checkbox"/> Коммунальные платежи	\$ _____
<input type="checkbox"/> Питание	\$ _____
<input type="checkbox"/> Медицинское обслуживание	\$ _____
<input type="checkbox"/> Автомобиль, включая кредиты	\$ _____
<input type="checkbox"/> Уход за детьми	\$ _____
<input type="checkbox"/> Алименты на ребенка	\$ _____
<input type="checkbox"/> Прочие ежемесячные расходы, не указанные выше (укажите вид и сумму)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
<b>Итого расходов за последний месяц</b>	\$ _____
<input type="checkbox"/> Ничего из вышеперечисленного	

E. У меня есть следующее **имущество стоимостью** (отметьте все применимое):

**ЦЕННОЕ ИМУЩЕСТВО:**

Имущество	Стоимость
<input type="checkbox"/> Средства на банковских счетах и наличные денежные средства	\$ _____
<input type="checkbox"/> Жилье	\$ _____
Остаток ипотечной задолженности: \$ _____	
<input type="checkbox"/> Другая недвижимость (кроме единственного жилья)	\$ _____
<input type="checkbox"/> 1-й автомобиль стоимостью	\$ _____
Кредит выплачен?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<input type="checkbox"/> 2-й автомобиль стоимостью	\$ _____
Кредит выплачен?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<input type="checkbox"/> Прочее (укажите наименование и стоимость)	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Ничего из вышеперечисленного	

**5. ТЯЖЕЛОЕ МАТЕРИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ (заполняется по желанию)**

Если вы располагаете дополнительной информацией, которая позволит судье понять, почему вы не в состоянии покрыть процессуальные издержки, изложите ее здесь.

Уплата процессуальных издержек приведет к существенному усугублению моего материального положения (или материального положения моей семьи) по следующим причинам:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

