

EN EL TRIBUNAL MUNICIPAL DE CLEVELAND
CONDADO DE CUYAHOGA, OHIO

)	CAUSA NUMERO
)	
Demandante,)	JUEZ
)	
Contra)	
)	<u>DIVULGACIÓN FINANCIERA /</u>
)	<u>AFFIDAVIT Y ORDEN DE EXENCIÓN</u>
Parte acusada.)	<u>DE TARIFA</u>

Comparece la parte solicitante nombrada a continuación quien solicita que el Juez determine que es un litigante indigente y que conceda una exención al pre-pago del costo o la tarifa en la causa de epígrafe. La parte solicitante presenta la siguiente información para respaldar dicho pedimento.

Información personal			
Primer nombre de la parte solicitante	Apellido de la parte solicitante		
Fecha de nacimiento de la parte solicitante	Los últimos 4 dígitos del número de seguro social de la parte solicitante		
Dirección de la parte solicitante			
Otras personas quienes residen en su hogar			
Primer nombre	Apellido	¿Tiene menos 18 años esta persona?	Relación [Conyugue o Hijo(a)]
		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Beneficios públicos			
Recibo los siguientes beneficios públicos y mi ingreso bruto, lo que incluye los beneficios en efectivo indicados a continuación, no excede el 187.5% de lo indicado en las pautas de pobreza federales.			
Coloque una "X" al lado de los beneficios que usted recibe.			
Ohio Works First ¹ : _____ Ingreso de Seguro Social (SSI) ² : _____ Medicaid ³ : _____			
Beneficio de pensión de veteranos ⁴ : _____ SNAP / Cupones para alimentos ⁵ : _____			
Ingreso mensual			
NO puedo acceder a los ingresos de mi conyugue <input type="checkbox"/>			
	Solicitante	Conyugue (Si vive en el hogar)	Total del ingreso mensual
Ingreso bruto mensual de empleo, lo que incluye ingreso de auto-empleo (antes de los impuestos)	\$	\$	\$
Desempleo, Compensación de Trabajadores, Manutención de Cónyuge (si se recibe)	\$	\$	\$
TOTAL DEL INGRESO MENSUAL			\$

Bienes Muebles			
Tipo de Bienes		Valor Estimado	
Efectivo a la mano		\$	
Efectivo disponible en cuenta de cheque, de ahorros, del mercado monetario (<i>Money Market</i>)		\$	
Acciones, Bonos, Certificados de Depósito (<i>CD</i>)		\$	
Otros bienes muebles		\$	
Total de bienes muebles		\$	
Gastos Mensuales			
Columna A		Columna B	
Tipo de gasto	Cantidad	Tipo de gasto	Cantidad
Alquiler / Hipoteca / Inpuesto de Propiedad / Seguro	\$	Seguro (medico, dental, de auto, etc.)	\$
Alimento / Productos de papel /Productos de limpieza /Productos higiénicos	\$	Manutención de niños o de conyugue que usted paga	\$
Servicios públicos (calefacción, gas, eléctrico, agua / alcantarillado, recolección de basura)	\$	Gastos médicos / dentales o costos asociados con el cuidado de un miembro de la familia enfermo o discapacitado	\$
Transportación / gas	\$	Tarjeta de crédito, otros prestamos	\$
Teléfono	\$	Impuestos retenidos o debidos	\$
Cuidado Infantil	\$	Otro (ej. embargos)	\$
Total de los gastos en la Columna A	\$	Total de los gastos en la Columna B	\$
TOTAL DE LOS GASTOS MENSUALES (Columna A + Columna B)			

Yo, _____, por la presente, certifico que la información que he provisto en
(Nombre en letra de molde)

esta formulario de divulgación financiera es veras a mi leal saber y entender, y que no puedo pre-pagar el costo o tarifa en esta causa.

Firma

AGENTE CERTIFICADOR:

Jurado ante me y firmado en mi presencia este ____ di de _____, 20____,

en el Condado _____ de Ohio.

Agente Certificador (Firma)

Agente Certificador (Letra de molde)

Mi comisión vence: _____

Si hay alguien disponible debidamente autorizado para tomar este juramento en la oficina del Secretario del Tribunal lo hará sin costo al Solicitante.

ORDEN

- En cuanto al pedimento de la parte Solicitante luego del reviso del Juez, el Juez determina que el parte Solicitante **ES** un litigante indigente y le **CONCEDE** una exención al pre-pago del costo o la tarifa en este asunto. Al cursar una acción, un pedimento o una diligencia y el affidavit de indigencia, el secretario del tribunal aceptara la acción, el pedimento o la diligencia para archivarla.

- En cuanto al pedimento de la parte Solicitante luego del reviso del Juez, el Juez determina que el parte Solicitante **NO ES** un litigante indigente y le **NIEGA** una exención al pre-pago del costo o la tarifa en este asunto. A la parte solicitante se le concede un plazo de treinta (30) días para cumplir el pago adelantado de del depósito. Falta de cumplir el pago durante plazo de tiempo indicado resultara en la denegación de la solicitud de la parte Solicitante.

ASI ESTA ORDENADO

Juez / Juez Auxiliar

Fecha

POR FAVOR LLENE LA VERSIÓN EN INGLÉS DE ESTE FORMULARIO