

Fee Waiver Application

Aplicación para Exoneración del Pago

County Court District Court JEFFERSON County, Colorado

Court Address: 100 Jefferson County Pkwy, Golden, CO 80401

Parties Partes

Petitioner (Name of person who started this legal case):
Demandante (Nombre del person que inició este caso legal)

Respondent (Other person in this case):
Demandado (La otra persona en este caso)

Your Lawyer (if you have a legal aid type lawyer for this case, ask them to fill out this form):
Su Abogado (Si tiene un abogado de tipo de asistencia legal para este caso, pidale que complete este formulario)

Lawyer's Tel. #: _____ Atty. Reg. #: _____
Teléfono del abogado Regulación del abogado

MIFP

COURT USE ONLY
USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL

Case Number:
Número de causa:

Courtroom:
Sala:

When you file this form you agree that the court may check your information. You also agree to give the court more financial information, such as bank statements and pay stubs for the last 3 months, if requested.

Quando presente este formulario, acepta que el tribunal puede verificar su información. También acepta dar al tribunal más información financiera, como estados de cuenta bancarios o talones de pago de los últimos tres meses, si se solicita.

1 I declare: Declaro

- I am the (check one): Petitioner Respondent Plaintiff Defendant Other
Yo soy el (marque uno): Demandante Demandado Plaintiff Defendant Otro
- I am (check one): Single Married / Civil Union Divorced / Civil Union Ended
Yo soy (marque uno): Soltero Casado Divorciado
 Separated Widowed
Apartado Viuda
- I cannot afford to pay the fee to file my (check one): Complaint Petition Answer Response
No puedo pagar el costo para presentar mi (marque uno): Demanda Petición Contestación Respuesta
 Jury Demand Motion to Modify Other (describe): _____
Demanda del Jurado Petición de Modificación Otro (describir): _____
- I cannot afford the fee because I do not have enough cash, money in my checking or savings account, or other funds.
No puedo pagar el costo porque no tengo suficiente efectivo, dinero en mi cuenta corriente o de ahorro, u otros fondos.

2 Your Information Su Información

Full Legal Name: _____
Nombre legal completo: First Middle Last
Primero Segundo Apellido

Date of Birth: _____ Phone: _____ Email: _____
Fecha de Nacimiento Teléfono

Current Street Address: _____ Apt. # _____
Dirección actual: Apartamento

City: _____ State: _____ Zip: _____
Ciudad Estado Código Postal

Do you require an interpreter? Yes No Language: _____
Necesita un intérprete? Sí No Idioma: _____

Do you **own** or **rent** your home? Own Rent Other (explain): _____
¿Es dueño o alquila su casa? Dueño Alquila Otro (explique)

Do you have a job now? Yes No
¿Tiene un trabajo ahora? Sí No

If **No**, list date of the last paycheck: (mm-dd-yyyy): _____
Si no, cuando fue su último sueldo (Fecha)

If **Yes**, fill out grey box below.
Es sí, complete el cuadro gris

Employer or Company Name: _____
Empleador o Nombre de Compañia

Address: _____ Phone: _____
Dirección Número de teléfono:

First day of work (mm-dd-yyyy): _____ About how many hours does this person work each week? _____
Primer día de trabajo (fecha): Cuántas horas trabaja esta persona cada semana

Pay is about: \$ _____ hour day week month
Pagar es sobre hora día semana mes

Gets paid: every week every 2 weeks once a month
Le pagan: Cada semana Cada dos semanas Cada mes

3 Information about any other member of your household who pays part of the bills:

Información sobre cualquier otro miembro de su casa que paga parte de los cuantos:

Full Legal Name: _____
Nombre legal completo: First Middle Last
Primero Segundo Apellido

Date of Birth: _____ Does this person **own** or **rent** a home? Own Rent Other (explain): _____
Fecha de Nacimiento ¿Esta persona posee o alquila una casa? Dueño Alquila Otro (explique)

Does this person have a job now? Yes No
¿Tienes un trabajo ahora? Sí No

If **No**, list date of the last paycheck: (mm-dd-yyyy): _____
Si no, cuando fue su último sueldo (Fecha)

If **Yes**, fill out grey box below.
Es sí, complete el cuadro gris

Employer or Company Name: _____
Empleador o Nombre de Compañia

Address: _____ Phone: _____
Dirección Número de teléfono:

First day of work (mm-dd-yyyy): _____ About how many hours does this person work each week? _____
Primer día de trabajo (fecha): Cuántas horas trabaja esta persona cada semana

Pay is about: \$ _____ hour day week month
Pagar es sobre hora día semana mes

Gets paid: every week every 2 weeks once a month
Le pagan: Cada semana Cada dos semanas Cada mes

4 Who Lives in Your Home?

¿Quien vive en su casa?

Including you, **how many** people live in your home? (total from box below) _____

¿Cuántas personas viven en su casa? (total del cuadro abajo)

Names of other people in your home <i>Nombres de otras personas en su casa</i>	Age <i>Edad</i>	Relationship to You <i>Relación contigo</i>	Dependent on you? <i>Dependiente en usted?</i>
You <i>Usted:</i>		Self <i>Yo</i>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Sí No</i>
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Sí No</i>
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Sí No</i>
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Sí No</i>
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Sí No</i>

5

Household Income Before Taxes:

Ingresos de su hogar antes de impuestos:

List **all** income from **everyone** in your household who pays part of the household bills.

Liste todos los ingresos de todas las personas en su casa que pagan partede de las cuentas de la casa.

Exception: Do **NOT** list:

Excepción: No Liste

- TANF payments *Pagos de TANF*
- Food Stamps *Estampillas para alimentos*
- Veteran’s disability benefits *Beneficios para los veteranos incapacidad*
- Income from roommates, unless you share a bank account, or they deposit a check into your account *Ingresos de compañeros de cuarto, a menos que comparta una cuenta bancaria o que depositen un cheque en su cuenta*
- Child support payments *pagos de manutención infantil*
- Subsidized housing assistance *subsídio de vivienda*
- Other public assistance programs *otros programas de bienestar social*

Monthly Income Before Taxes <i>Ingresos mensuales antes de los impuestos</i>		Monthly Expenses- <i>Gastos mensuales</i> Do not include optional expenses, like cable TV, club memberships, eating out, alcohol or cigarettes, etc. <i>No incluya gastos opcionales, como television por cable, comidas fuera, alcohol o cigarillos, etcétera</i>	
a. Your wages + salary + commission <i>(Look at recent checks or paystubs)</i> <i>Ingresos propios, sueldos, comisiones</i>	\$	a. Rent or Mortgage <i>Alquiler o Hipoteca</i>	\$
b. Your Unemployment Benefits <i>Beneficios por Desempleo</i>	\$	c. Groceries (Do NOT include Food Stamps) <i>Gastos de alimentación (no incluya estampillas)</i>	\$
d. Your Social Security or Retirement Funds <i>Fondos de seguridad social y de retiro</i>	\$	c. Utilities <i>Servicios públicos (agua, luz, gas)</i>	\$
d. Maintenance or Alimony you receive <i>Manutención conyugal</i>	\$	d. Child Support or Alimony that you pay <i>Manutención infantil o Manutención conyugal que tu pagas</i>	\$
e. Other Income (<i>describe</i>): _____ <i>Otros ingresos (describir)</i>	\$	e. Medical and Dental costs <i>Costos Médicos y Dentales</i>	\$
f. Other Income (<i>describe</i>): _____ <i>Otros ingresos (describir)</i>	\$	f. Car / Transportation costs (including insurance) <i>Caro/ costos de transporte (Seguro incluido)</i>	\$
g. Income of all others in the home who pay bills <i>Ingresos de todos los personas en la hogar que pagan</i>	\$	g. Other costs (<i>describe</i>): _____ <i>Otros Costos (describir)</i>	\$

Total Income <i>Total Ingresos</i>	\$	Total Expenses <i>Total gastos</i>	\$
If your Total Income is less than your Total Expenses , explain how you pay your bills: <i>Si su Ingresos Total es menos de su Gastos Totales, explique cómo paga sus cuentas:</i>			

Assets – What You Own <i>Bienes- Lo que tiene</i>		Debts – What You Owe <i>Deudas- Lo que debe</i>	
Cash in your wallet and at home <i>Efectivo en su billetera y en su casa</i>	\$	Credit Cards / Installment Payments <i>Tarjetas de crédito/ Pagos a plazos</i>	
Financial accounts (List bank names & amount in each account) <i>Cuentas financieras (Liste los nombres bancarios y el total en cada cuenta)</i>		Paid to <i>Pagado Para</i>	How much? <i>¿Cuántas?</i>
Checking <i>Corriente</i>	\$		\$
Savings <i>Ahorros</i>	\$		\$
	\$		\$
	How much you could sell it for <i>¿Por cuánto podría venderlo?</i>	How much you still owe <i>La cantidad que tiene que pagar</i>	
House(s) or other real property <i>Casas o otro propiedad real</i>	\$	\$	List other facts about your financial situation that you want the court to know, such as unusual medical expenses, family emergencies, etc. <i>Liste otros hechos sobre su situación financiera que desea que el tribunal sepa, como gastos médicos inusuales, emergencias familiares, etcétera.</i>
Cars, boats, RVs, and other vehicles List Make / Year <i>Coches, embarcaciones, vehículos recreativos, y otros vehículos</i> <i>Liste marca y año</i>	\$	\$	
Stocks, bonds, jewelry, other investments <i>Acciones, bonos, joyas, u otras inversiones</i>	\$	\$	

I declare under penalty of perjury under Colorado law that the information I have provided above is true and correct.
Juro bajo pena de perjurio bajo de la ley de Colorado que toda la información suministrada es verdadera y completa.

Your Signature
Firma

Date
Fecha

Lawyer's Name and Signature (if you have one)
Su Abogado's Nombre y Firma (si tiene)

Date
Fecha