|  |  |
| --- | --- |
| Fee Waiver Application*Solicitud para la exoneración de costos* | MIFP*Pedimento para presentar una solicitud In Forma Pauperis (MIFP, por sus siglas en inglés)***COURT USE ONLY** ***USO EXCLUSIVO DEL TRIBUNAL*** |
| El Paso County Combined Courts – 270 S Tejon St, Colorado Springs, CO 80903   *Tribunal de distrito, condado de El Paso County*  **Parties  *Partes***  Petitioner *(Name of person who started this legal case):*  *Demandante (Nombre de la persona que inició esta causa legal):*    Respondent *(Other person in this case):*  *Demandado (La otra persona en esta causa):*    Your Lawyer *(if you have a legal aid type lawyer for this case, ask them to fill out this form): Abogado (si tiene alguien que le proporciona asesoría legal gratuita en esta causa, pídale que complete este formulario):*  Lawyer’s Tel. #: Atty. Reg. #:  *Núm. de teléfono del abogado:* *Núm. de* *matr. prof.:* |
| 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.

*Al presentar este formulario, usted consiente con el hecho de que el juez podría verificar su información. También consiente en proporcionar al juez información financiera adicional, como por ejemplo estados bancarios y talones de pago de los últimos 3 meses, si así se le requiere.*

**I declare:**

***Declaro que:***

* I am the *(check one):* ⬜ Petitioner ⬜ Respondent ⬜ Plaintiff ⬜ Defendant ⬜ Other

*Soy el (marque uno): Demandante Demandado Demandante Demandado Otro*

* I am *(check one):* ⬜ Single ⬜ Married / Civil Union ⬜ Divorced / Civil Union Ended

*Mi estado civil es (marque uno): Soltero Casado / En unión civil Divorciado / Mi unión civil se terminó*

⬜ Separated ⬜ Widowed

*Separado Viudo*

* I cannot afford to pay the fee to file my *(check one):*

*No cuento con los medios financieros para pagar el costo requerido para presentar mi (marque uno):*

⬜ Complaint ⬜ Petition ⬜ Answer ⬜ Response ⬜ Jury Demand

*Demanda Petición Contestación Respuesta Requerimiento de jurado*

⬜ Motion to Modify ⬜ Other *(describe):*

*Pedimento para la modificación Otro (describa):*

* 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 en mi cuenta de ahorros, u otros fondos.*

**Your Information**

***Información acerca de usted***

Full Legal Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre legal: First Middle Last*

*Nombre Segundo nombre Apellido*

Date of Birth: Phone: Email:

*Fecha de nacimiento mm–dd-yyyy Teléfono: Correo electrónico:*

*mm-dd-aaaa*

Current Street Address: Apt. #

*Dirección actual: Apartamento N.º*

City: State: Zip:

*Ciudad: Estado: Código postal:*

Do yourequire an **interpreter**? ⬜ Yes ⬜ No ⬜ Language*:*

*¿Necesita un* ***intérprete****? Sí No Idioma:*

Do you **own** or **rent** your home? ⬜ Own ⬜ Rent ⬜ Other *(explain):*

*¿Es* ***propietario*** *o* ***alquila*** *su hogar? Propietario Alquilo Otro (explique):*

Do you have a job now? ⬜ Yes ⬜ No

*¿Tiene un trabajo en este momento? Sí No*

If ***No,*** list date of your last paycheck: *(mm–dd–yyyy):*

*Si su respuesta es* ***no****, indique la fecha de su último pago: (mm-dd-aaaa)*

If ***Yes,*** fill out grey box below.

*Si su respuesta es* ***sí****, complete la sección en gris a continuación.*

Employer or Company Name:

*Empleador o nombre de la compañía:*

Address: Phone:

*Dirección: Teléfono:*

Your first day of work *(mm–dd-yyyy):* About how many hours do you work each week?

*Primer día de trabajo (mm-dd-aaaa): ¿Alrededor de cuántas horas trabaja por semana?*

Your pay is about: $ ⬜ hour ⬜ day ⬜ week ⬜ month

*Su sueldo es aproximadamente $: por hora por día por semana por mes*

You get paid: ⬜ every week ⬜ every 2 weeks ⬜ once a month

*Le pagan:* *cada semana cada 2 semanas una vez al mes*

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

***Información sobre otros miembros de su hogar quienes pagan parte de los gastos:***

Full Legal Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nombre legal: First Middle Last*

*Nombre Segundo nombre Apellido*

Date of Birth: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Fecha de nacimiento mm–dd-yyyy*

*mm–dd-aaaa*

Does this person **own** or **rent** a home? ⬜ Own ⬜ Rent ⬜ Other *(explain):*

*¿Es esta persona el* ***propietario*** *o* ***alquila*** *un hogar? Propietario Alquila Otro (explique):*

Does this person have a job now? ⬜ Yes ⬜ No

*¿Tiene un trabajo en este momento esa persona? Sí No*

If ***No,*** list date of your last paycheck: *(mm–dd–yyyy):*

*Si su respuesta es* ***no****, indique la fecha de su último pago: (mm-dd-aaaa)*

If ***Yes,*** fill out grey box below.

*Si su respuesta es* ***sí****, complete la sección en gris a continuación.*

Employer or Company Name:

*Empleador o nombre de la compañía:*

Address: Phone:

*Dirección: Teléfono:*

Your first day of work *(mm–dd-yyyy):* About how many hours does this person work each week?

*Primer día de trabajo (mm-dd-aaaa): ¿Alrededor de cuántas horas trabaja esta persona por semana?*

Pay is about: $ ⬜ hour ⬜ day ⬜ week ⬜ month

*El sueldo es aproximadamente $: por hora por día por semana por mes*

Gets paid: ⬜ every week ⬜ every 2 weeks ⬜ once a month

*Le pagan:* *cada semana cada 2 semanas una vez al mes*

**Who Lives in Your Home?** Including you, how **many** people live in your home? (total from box below)

***¿Quién vive en su hogar?*** *Incluyéndose a usted, ¿****cuántas personas*** *viven en su hogar? (total del cuadro que aparece abajo)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Names of other people in your home *Nombre de las otras personas que viven en su hogar*** | **Age *Edad*** | **Relationship to You**  ***Relación*** | **Dependent on you? *¿Depende de usted?*** |
| **You**:  ***Usted:*** |  | ***Self***  ***Usted*** | ⬜ Yes ⬜ No  *Sí No* |
|  |  |  | ⬜ Yes ⬜ No  *Sí No* |
|  |  |  | ⬜ Yes ⬜ No  *Sí No* |
|  |  |  | ⬜ Yes ⬜ No  *Sí No* |
|  |  |  | ⬜ Yes ⬜ No  *Sí No* |

**Household** Income ***Before* Taxes:**

***Ingresos netos en el hogar:***

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

*Incluya* ***todos*** *los ingresos de* ***todas*** *las personas que viven en su hogar y que pagan parte de los gastos del hogar.*

*Exception:* Do **NOT** list:

*Excepción:* ***NO*** *incluya:*

* TANF payments • Child support payments

*Asistencia temporal para familias necesitadas Pagos de manutención infantil*

* Food Stamps • Subsidized housing assistance

*Estampillas de alimentos Asistencia para obtener vivienda subvencionada*

* Veteran’s disability benefits • Income from roommates, unless you share a bank

*Beneficios para veteranos con discapacidades* account or they deposit a check into your account

* Other public assistance programs *Ingresos de los compañeros de cuarto, a menos de que compartan una cuenta*

*Otros programas de asistencia pública de banco o depositan un cheque en su cuenta*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Monthly Income *Before* Taxes  *Ingresos mensuales netos*** | | **Monthly Expenses *Gastos mensuales*** Do **not** include optional expenses, like cable TV, club memberships, eating out, alcohol or cigarettes, etc.  ***No*** *incluya gastos opcionales, como por ej., televisión por cable, membresías a clubes, comer afuera, alcohol, cigarrillos, etc.* | |
| 1. Your wages + salary + commission  *(Look at recent checks or paystubs) Sus remuneraciones + salario + comisión (Fíjese en los cheques o talones de cheque recientes)* | $ | a. Rent or Mortgage  *Alquiler o hipoteca* | $ |
| 1. Your Unemployment Benefits   *Sus beneficios por desempleo* | $ | b. Groceries (Do NOT include Food Stamps) *Gastos de comida (NO incluya las estampillas de alimentos)* | $ |
| 1. Your Social Security or Retirement Funds *Fondos de seguridad social o fondos de jubilación* | $ | c. Utilities  *Servicios públicos* | $ |
| 1. Maintenance or Alimony you **receive** *Manutención conyugal o pensión alimenticia que* ***recibe*** | $ | d. Child Support or Alimony that you **pay** *Manutención conyugal o pensión alimenticia que* ***paga*** | $ |
| 1. Other Income *(describe):*   *Otros ingresos (describa):* | $ | 1. Medical and Dental costs   *Gastos médicos y dentales* | $ |
| f. Other Income *(describe):*  *Otros ingresos (describa):* | $ | f. Car / Transportation costs (including insurance)  *Gastos de vehículo o transporte (incluyendo seguro automotor)* | $ |
| g. Income of all others in the home who pay bills  *Ingresos de todas las* ***otras personas*** *que viven en su hogar y que pagan los gastos del hogar* | $ | g. Other costs *(describe):*  *Otros gastos (describa):* | $ |
| **Total Income**  ***Total de ingresos*** | **$** | **Total Expenses**  ***Total de gastos*** | **$** |
| If your ***Total Income*** is less than your ***Total Expenses***, explain how you pay your bills:  *Si el* ***total de sus ingresos*** *es inferior al* ***total de sus gastos****, explique de qué manera paga sus cuentas:* | | | |
|  |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Assets – What You Own** ***Activos - Lo que posee*** | | | **Debts – What You Owe** ***Deudas - Lo que debe*** | |
| Cash in your wallet and at home*Dinero en efectivo en su hogar* | $ | | **Credit Cards / Installment Payments *Tarjetas de crédito / Pago en cuotas*** | |
| Financial accounts (List bank names & amount in each account) *Instituciones financieras (Incluya el nombre de los bancos y el dinero en cada uno)* | | | Paid to  *A pagar a* | How much? *Cantidad del pago* |
| Checking  *Cuenta corriente* | $ | |  | $ |
| Savings  *Cuenta de ahorro* | $ | |  | $ |
|  | $ | |  | $ |
|  | How much you could sell it for *Valor de venta* | How much you still owe *Monto que todavía debe* |  |  |
| House(s) or other real property*Casas u otras propiedades* | $ | $ | List other facts about your financial situation that you want the court to know, such as unusual medical expenses, family emergencies, etc.*Indique otras particularidades sobre su situación financiera que quisiera que el juez sepa, tales como gastos médicos no comunes, emergencias familiares, etc.* | |
| Cars, boats, RVs, and other vehicles  List Make / Year*Autos, botes, vehículos recreativos y otros vehículos* *Indique la marca y año* | $ | $ |
| Stocks, bonds, jewelry, other investments *Acciones, bonos, joyas y otras inversiones* | $ | $ |

I declare under penalty of perjury under Colorado law that the information I have provided above is true and correct. *Declaro bajo pena de perjurio según la ley de Colorado, que la información anterior es verdadera y correcta.*

Your Signature Date

*Firma Fecha*

Lawyer’s Name and Signature (if you have one) Date

*Nombre y firma del abogado (si tiene uno)*  *Fecha*