

**SOLICITUD DE EXENCIÓN DE PAGO DE TASAS/COSTAS/NOMBRAMIENTO DE ABOGADO - CAUSAS DE FAMILIA**

JD-FM-75S Rev. 12-21  
C.G.S. §§ 46b-160(d), 46b-231, 52-259b;  
P.A. 21-15; P.B. §§ 8-2, 25-63, 63-6

Solo para uso en causas de familia/de pensión alimenticia. Para causas civiles, de vivienda y demandas de menor cuantía, utilice el formulario JD-CV-120.

**Para: Tribunal de Primera Instancia**

**Instrucciones para el solicitante (la persona que presenta la solicitud)**

1. Escriba a máquina o en letra de molde toda la información solicitada.
2. Firme el apartado de Declaración Jurada sobre Recursos Económicos ante un secretario, fedatario [notary public] o abogado.
3. Traiga este formulario al tribunal donde se va a presentar su causa o donde está/estuvo pendiente.
4. Si se deniega su solicitud de exención de tasas o de pago de gastos de notificación, usted podría pedir una audiencia.

ESTADO DE CONNECTICUT  
**TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA**



www.jud.ct.gov

**Instrucciones para el secretario judicial**

1. Presente esta solicitud ante un juez o un juez menor de pensiones alimenticias, si corresponde.
2. Si fuera concedida, notifique al solicitante y al abogado designado, si hubiere.
3. Si la solicitud de exención del pago de tasas y/o gastos de notificación fuera denegada, a petición previa, programe una audiencia.

Nombre de la causa (nombre del solicitante v nombre del demandado)	Número de expediente (si procede)
--	-----------------------------------

Distrito judicial	Dirección del tribunal	
-------------------	------------------------	--

Nombre del solicitante (apellidos, nombre, inicial del 2.º nombre)	Dirección del solicitante (número, calle, ciudad, estado y código postal)	Número de teléfono
--	---	--------------------

**Tipo de procedimiento (marque todo lo que corresponda)**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Petición para reabrir una sentencia                               | <input type="checkbox"/> Petición de modificación                        | <input type="checkbox"/> Desacato      |
| <input type="checkbox"/> Solicitud de custodia   | <input type="checkbox"/> Disolución de matrimonio/unión civil (divorcio) | <input type="checkbox"/> Filiación     |
| <input type="checkbox"/> Solicitud o Petición de visitas                                   | <input type="checkbox"/> Apelación (Tribunal Supremo o de Apelación)     | <input type="checkbox"/> Contrademanda |
| <input type="checkbox"/> Otros (solicitud de custodia ex parte, etc.) (especifique): _____ |  |  |

**Exención de tasas/pago de gastos**

Solicito que el juez me exima del pago de tasas o gastos o que ordene al estado pagar las tasas y gastos citados abajo. (marcar todo lo que corresponda)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tasa de registro (tasa para presentar una causa nueva)              | <input type="checkbox"/> Gastos de notificación (entrega de documentos por parte de un alguacil estatal u otro agente acreditado) |
| <input type="checkbox"/> Tasa(s) de presentación (tasa para presentar una petición, etc.)    | <input type="checkbox"/> Gastos de participación en clases de educación parental bajo el artículo 46b-69b del Código General      |
| <input type="checkbox"/> Tasa de presentación de apelación (Tribunal Supremo o de Apelación) | <input type="checkbox"/> Gastos de transcripción para la apelación  |
| <input type="checkbox"/> Otros (solicitud de custodia ex parte, etc.) (especifique): _____   |   |

**Motivos de la apelación (completar si solicita la exención de la tasa de apelación/pago de los gastos de transcripción para la apelación).**

Los motivos por los cuales pretendo apelar son: \_\_\_\_\_

**Designación de abogado (solo en procedimientos de desacato o para el/la progenitor/a putativo/a en procedimientos de filiación).**

- Solicito al juez que me asigne un abogado para representarme.

**Declaración financiera**

**1. Dependientes (personas a las que usted mantiene)**

Número total de dependientes (sin incluirse usted)

**2. Ingresos mensuales**

A. Ingresos mensuales brutos (antes de deducciones) .....	<input type="text"/>
B. Ingresos mensuales netos (después de impuestos) por empleo .....	<input type="text"/>
C. Otros ingresos (TFA, Seguro Social, pensiones alimenticias para menores o para excónyuge, etc.) (especificar):	<input type="text"/>
<b>=</b>	<input type="text"/>
<b>Ingresos mensuales totales (B+C)</b>	<input type="text"/>

**3. Gastos mensuales**

A. Renta/Hipoteca .....	<input type="text"/>
B. Impuestos sobre bienes inmuebles .....	<input type="text"/>
C. Servicios públicos (teléfono, luz, agua, gas, cable, etc.)	<input type="text"/>
D. Comida, sin incluir SNAP (cupones de alimentos)	<input type="text"/>
E. Ropa .....	<input type="text"/>
F. Primas del seguro (médico/dental, auto, vida, hogar) .....	<input type="text"/>
G. Gastos médicos/dentales (gastos no cubiertos por el seguro) .....	<input type="text"/>
H. Transporte (bus, gasolina, etc.).....	<input type="text"/>
I. Cuidado de niños.....	<input type="text"/>
J. Otros (pensión alimenticia, pensión compensatoria, etc.) (especificar):	<input type="text"/>
<b>Gastos mensuales totales</b>	<input type="text"/>

**4. Activos**

	Valor estimado	Saldo del préstamo	Patrimonio neto
A. Bienes raíces .....			Bienes raíces
B. Vehículos de motor			Vehículos de motor
C. Otras propiedades personales .....			Otras propiedades
D. Saldo de la cuenta de ahorros (total de todas las cuentas)....			Cuenta de ahorros
E. Saldo de la cuenta corriente (total de todas las cuentas) .....			Cuenta corriente
F. Efectivo .....			Efectivo
G. Otros activos (especificar):			Otros activos
<b>Activos totales</b>			<input type="text"/>

**5. Pasivos/deudas (por ejemplo, deudas de tarjetas de crédito, préstamos, etc. No incluya saldos de hipotecas o de préstamos que haya nombrado como "Activos")**

Tipo de deuda	Monto adeudado	Pago mensual
<b>Pasivo total</b>		<input type="text"/>

6. Si ha indicado \$0 de Ingresos mensuales totales en el número 2 arriba o \$0 de Gastos mensuales totales en el número 3 arriba, explique cómo se mantiene:

Certifico que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y de ser necesario, podría facilitar la documentación relativa a mis ingresos, gastos y deudas que figuran arriba.

**Aviso ►**

**Toda declaración falsa que usted haga bajo juramento, a sabiendas de no ser verdadera y con la intención de engañar a un funcionario público en el desempeño de su cargo oficial podrá ser castigada con una multa y/o cárcel.**

Firma (solicitante)	Escriba el nombre de la persona que firmó a la izquierda	Fecha
Suscrito y juramentado ante mí:	El día (fecha)	Firma (fedatario [Notary Public], comisionado del tribunal, secretario auxiliar)

**AVISO SOBRE LA LEY ADA**

La Rama Judicial del Estado de Connecticut cumple con los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacitados (ADA, por sus siglas en inglés). Si necesita algún ajuste razonable, acorde con la ADA, comuníquese con un funcionario de la Secretaría o con alguna persona de contacto de ADA listado en [www.jud.ct.gov/ADA](http://www.jud.ct.gov/ADA).

**Fallo (será completado por el juez)**

El juez, tras determinar que el solicitante (marque con una "X" todas las que correspondan):  No es indigente  Es indigente e incapaz de pagar

Indigente o incapaz de pagar el programa de educación parental acorde con el artículo 46b-69b del Código General, dicta que la solicitud quede:

Otorgada como se indica a continuación:

Se ordena que el estado pague los siguientes gastos

Gastos de notificación que no excedan: \$ \_\_\_\_\_

Gastos de transcripción para la apelación acorde con el artículo 63-6 del Manual de Normas Procesales.

Otros (especificar): \_\_\_\_\_

2. Se le exime del pago de las siguientes tasas:  Tasa de registro  Tasa de presentación  Tasa para presentar una apelación (Tribunal Supremo o de Apelación)  
 Otras (especificar): \_\_\_\_\_

3.  El proveedor de servicios cubrirá todos los gastos de participación en un programa de educación parental acorde con el artículo 46b-69b del Código General, ya que se ha determinado que el solicitante es indigente o incapaz de pagar.

4. La solicitud de nombramiento de abogado queda  Concedida (nombre): \_\_\_\_\_

Denegada. Si fuera denegada solo en parte, especifique: \_\_\_\_\_

La solicitud de exención del pago de tarifas o gastos de emplazamiento queda DENEGADA, debido al hecho de que el solicitante ha tramitado en repetidas ocasiones acciones judiciales sobre el mismo asunto o asuntos similares, y dichas tramitaciones establecen un patrón continuo improcedente y carente de fundamento, y además dicha solicitud está relacionada con una acción judicial pendiente ante el tribunal que coincide con el patrón anterior continuo e improcedente del solicitante, y por consiguiente conceder dicha solicitud constituiría una malversación flagrante de los recursos de la Rama Judicial.

No se nombra abogado porque el solicitante no se enfrenta a la posibilidad de ser encarcelado.

Por orden del tribunal (escribir el nombre del juez/ juez menor de pensión alimenticia)	El día (fecha)	Firma (juez, juez menor, secretario auxiliar)	Fecha
---	----------------	---	-------

**Petición de audiencia por solicitud denegada**

Completar la siguiente sección solamente si la solicitud de exención de tasas o gastos de notificación fue **denegada**. No es aplicable a solicitudes de exención de tasas para clases de educación parental o designación de abogado de oficio.

Solicito que se fije una audiencia en relación con mi solicitud.



Firma (solicitante)

Fecha

**La audiencia se celebrará en el tribunal que se menciona en la página 1, en el día y hora que se indica a continuación:**

La audiencia se celebrará el día (fecha)	A las (hora)	Número de sala	Firma (secretario judicial)

**Fallo después de la audiencia**

El juez, tras determinar que el solicitante  No es indigente  Es indigente e incapaz de pagar dicta que la solicitud quede:

Otorgada como se indica a continuación:

1. Se ordena que el estado pague los siguientes gastos

Gastos de notificación que no excedan \$ \_\_\_\_\_

Gastos de transcripción para la apelación acorde con el artículo 63-6 del Manual de Normas Procesales.

Otros (especificar): \_\_\_\_\_

2. Se le exime del pago de las siguientes tasas:

Tasa de registro

Tasa de presentación

Tasa para presentar una apelación (Tribunal Supremo o de Apelación)

Otras (especificar): \_\_\_\_\_

Denegada por el siguiente motivo(s): \_\_\_\_\_

La solicitud de exención del pago de tarifas o gastos de emplazamiento queda DENEGADA, debido al hecho de que el solicitante ha tramitado en repetidas ocasiones acciones judiciales sobre el mismo asunto o asuntos similares, y dichas tramitaciones establecen un patrón continuo improcedente y carente de fundamento, y además dicha solicitud está relacionada con una acción judicial pendiente ante el tribunal que coincide con el patrón anterior continuo e improcedente del solicitante, y por consiguiente conceder dicha solicitud constituiría una malversación flagrante de los recursos de la Rama Judicial.

Por orden del tribunal (escribir el nombre del juez/juez menor)

El día (fecha)

Firma (juez, juez menor, secretario auxiliar)

Fecha