

SOLICITUD DE EXONERACIÓN DE TARIFAS, PAGO DE COSTAS, NOMBRAMIENTO DE ABOGADO - ASUNTOS DE FAMILIA

JD-FM-75S Rev. 1-19
C.G.S. §§ 46b-231, 52-259b
P.B. §§ 8-2, 25-63, 63-6

Este formulario debe utilizarse exclusivamente para casos de familia y de pensión alimenticia de menores. Para los casos de asuntos civiles, de vivienda y demandas de menor cuantía, utilice el formulario JD-CV-120.

Para: El Tribunal de Primera Instancia

Instrucciones para quien solicite exoneración de tasas o nombramiento de abogado (solicitante)

1. Escribir a máquina o en letra de molde toda la información solicitada.
2. Firmar el apartado de Declaración Jurada sobre Recursos Económicos ante un secretario, fedatario [notary public], o abogado.
3. Presentar este formulario ante el tribunal de primera instancia donde se tramite su caso o el tribunal donde ya esté en curso.
4. Si su solicitud relativa a costas pagaderas al tribunal o gastos de emplazamiento fuera denegada, podrá solicitar una audiencia sobre la solicitud.

ESTADO DE CONNECTICUT
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
www.jud.ct.gov



Instrucciones para el Secretario

1. Una vez completado, entregar el formulario al juez o, si corresponde, al juez menor de pensión alimenticia de menores.
2. De otorgarse la solicitud, notificar al solicitante y a su abogado, si se le hubiera nombrado.
3. Fijar fecha de audiencia, a petición del solicitante, si la solicitud relativa a las costas pagaderas al tribunal o los gastos de emplazamiento fuera denegada.

Nombre del caso	Número de expediente (si corresponde)
-----------------	---------------------------------------

Distrito Judicial	Dirección del tribunal	
-------------------	------------------------	--

Nombre del solicitante (Apellido, nombre, inicial del 2.º nombre)	Dirección del solicitante (Número, calle, ciudad, estado y código postal)	Teléfono (Código de área primero)
---	---	-----------------------------------

Tipo de procedimiento (Marque con una "X" todo lo que corresponda)	<input type="checkbox"/> Desacato <input type="checkbox"/> Disolución de Matrimonio (Divorcio) <input type="checkbox"/> Disolución de Unión Civil <input type="checkbox"/> Asunto de Apelación (Tribunal Supremo o de Apelaciones)	<input type="checkbox"/> Petición para Abrir o Modificar una sentencia <input type="checkbox"/> Solicitud de Custodia <input type="checkbox"/> Solicitud o Petición de Régimen de Visitas	<input type="checkbox"/> Paternidad <input type="checkbox"/> Otro (Especificar):
--	---	---	---

Exención de Tarifas/Pago de Costas

Solicito que el juez ordene la exoneración del pago de tarifas y costas u ordene que el estado asuma las tarifas y costas señaladas a continuación. ("X" all that apply)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tarifa para iniciar acción judicial (tarifa para presentar caso) | <input type="checkbox"/> Gastos de emplazamiento (Entrega de documentos por alguacil estatal u otro agente autorizado) |
| <input type="checkbox"/> Tarifa para iniciar trámite (tarifa para presentar petición, etc.) | <input type="checkbox"/> Costo por participar en clases sobre la crianza de los hijos de acuerdo con C.G.S. § 46b-69b |
| <input type="checkbox"/> Tarifa para presentar apelación (Tribunal Supremo o de Apelaciones) | <input type="checkbox"/> Costo de transcripción para apelación |
| <input type="checkbox"/> Otros (por ejemplo, gastos de notificación mediante publicación o copia certificada de sentencia, etc.) (Especificar): | |

Motivos de Apelación

(Para solicitudes de exoneración de tarifa de apelación (Tribunal Supremo o de Apelaciones) y/o el pago de la transcripción para la apelación).

Motivos de apelación: _____

Nombramiento de Abogado

(Corresponde solamente en procedimientos por desacato, o para el padre putativo en procedimientos de paternidad).

Solicito al tribunal nombrar un abogado para representarme.

Declaración jurada de recursos económicos

1. Dependientes (personas a su cargo)

Número total de dependientes (sin incluirse a sí mismo)

2. Ingresos mensuales

A. Ingresos mensuales en bruto (antes de aplicar las deducciones)	<input type="text"/>
B. Ingresos netos mensuales del empleo después de los impuestos	<input type="text"/>
C. Otros ingresos (por ejemplo, TANF, Seguro Social, pagos de pensión alimenticia de menores, pensión compensatoria entre cónyuges, etc.) (Especificar):	<input type="text"/>
Total de ingresos mensuales (B+C)	<input type="text"/>

3. Gastos mensuales

A. Alquiler/Hipoteca	<input type="text"/>
B. Impuestos sobre bienes raíces.....	<input type="text"/>
C. Servicios públicos (teléfono, calefacción, luz, agua, gas, cable, etc.)	<input type="text"/>
D. Comida (restar SNAP (cupones de alimentos))	<input type="text"/>
E. Vestimenta (ropa)	<input type="text"/>
F. Pólizas de seguros (Médico/dental, auto, de vida, vivienda)	<input type="text"/>
G. Médico/Dental	<input type="text"/>
H. Transporte (autobús, gasolina, etc.).....	<input type="text"/>
I. Cuidado de Niños/Guardería	<input type="text"/>
J. Otros (Médico, dental, pagos de pensión alimenticia de menores, pensión compensatoria entre cónyuges) (Especificar):	<input type="text"/>
Total de gastos mensuales	<input type="text"/>

4. Bienes

	Valor estimado	Saldo del préstamo	Patrimonio neto
A. Bienes raíces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Bienes raíces
B. Automóviles	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Automóviles
C. Otros bienes personales..... (por ejemplo, joyas, muebles, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Otros bienes personales
D. Saldo de cuentas de ahorros (monto de todas las cuentas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cuenta de ahorros
E. Saldo de cuentas corrientes (monto de todas las cuentas)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cuenta corriente
F. Efectivo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Efectivo
G. Otros bienes (Especificar):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Otros bienes
Total de bienes			<input type="text"/>

5. Pasivos/deudas (Por ejemplo, saldos de tarjetas de crédito, préstamos, etc.)

No incluir los saldos de hipotecas o préstamos ya incluidos en el apartado "Bienes".

Tipo de deuda	Cantidad adeudada	Pago mensual
Monto total de pasivos		<input type="text"/>

Nombre del caso	Número de expediente (si corresponde)
-----------------	---------------------------------------

6. Si declara un Total de Ingresos Mensuales de cero en el número 2 arriba, o un Total de Gastos Mensuales de cero 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, así como las deudas que figuran en la página 1.

Aviso ► **Toda declaración falsa bajo juramento con conocimiento de no ser verdadera, y con la intención de engañar a un funcionario en el desempeño de sus deberes, podrá ser sancionada con multa, encarcelamiento o ambos.**

Firma (Solicitante)	Escribir en letra de molde 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 de Primera Instancia, Secretario Auxiliar)

Orden

- El Tribunal determina que el solicitante (marque con una "X" lo que corresponda): No es indigente Es indigente e incapaz de pagar
- Es indigente o incapaz de pagar el programa educativo sobre la crianza de hijos, de conformidad con C.G.S. § 46b-69b, y se ordena que la solicitud:
- Quede otorgada como se indica a continuación:
- Se le ordena al Estado el pago de las siguientes costas:
 - Gastos de emplazamiento que no superen la suma de: \$ _____
 - Costo de la transcripción para la apelación, de conformidad con el artículo 63-6 del Manual de Normas Procesales.
 - Otras (Especificar): _____
 - Se le exime del pago de las siguientes tarifas Tarifa para iniciar acción judicial Tarifa para iniciar trámite Tarifa para presentar apelación (Tribunal Supremo o de Apelaciones)
 - Otras (Especificar): _____
 - De conformidad con C.G.S. §46b-69b, 1, el costo del programa educativo sobre la crianza de los hijos lo asumirá la entidad que facilite ese servicio, ya que se ha determinado que el solicitante es indigente o incapaz de pagar.
 - Se nombra abogado (Nombre del abogado): _____
- Quede denegada. Si solo una parte de la solicitud es denegada, especificar: _____
- 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 a máquina o en letra de molde el nombre del Juez/Juez menor de pensión alimenticia de menores)	El día (Fecha)	Firma (Juez, juez menor o secretario auxiliar)	Fecha
---	----------------	--	-------

Petición de Audiencia sobre Solicitud Denegada

Esta sección es sólo para solicitudes de exoneración de costas pagaderas al tribunal o de emplazamiento que queden denegadas. No corresponde a solicitudes de exoneración de tarifas de clases de la crianza de hijos o de nombramiento de abogado.

- 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 primera página, el día y hora que se indica a continuación:			
La audiencia se celebrará el día (Fecha)	A las (Hora)	Número de sala	Firma (Secretario auxiliar)

Orden posterior de audiencia

El Tribunal determina que el solicitante No es indigente Es indigente e incapaz de pagar y se ordena que la solicitud:

Quede otorgada como se indica a continuación:

1. Se le ordena al Estado el pago de las siguientes costas:

Gastos de emplazamiento que no superen la suma de: \$ _____

Costo de la transcripción para la apelación, de conformidad con el artículo 63-6 del Manual de Normas Procesales.

Otras (Especificar): _____

2. Se le exime del pago de las siguientes tarifas Tarifa para iniciar acción judicial Tarifa para iniciar trámite Tarifa para presentar apelación (Tribunal Supremo o de Apelaciones)

Otras (Especificar): _____

Quede denegada por la(s) siguiente(s) razón(es): _____

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 a máquina o en letra de molde el nombre del Juez/Juez menor de pensión alimenticia de menores)

El día (Fecha)

Firma (Juez, juez menor, secretario auxiliar)

Fecha

AVISO SOBRE LA LEY ADA

La Rama Judicial del Estado de Connecticut cumple con los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Si necesita un ajuste razonable acorde con la ley ADA, comuníquese con un empleado de la Secretaría o algún delegado de la ADA cuyos nombres aparecen en la página web: www.jud.ct.gov/ADA.

No complete este formulario. Utilice este formulario como guía para llenar el formulario oficial que está escrito en inglés.