## FW-001 S

## Solicitud de exención de cuotas de la corte

Si recibe beneficios públicos, tiene bajos ingresos o no tiene ingresos suficientes para pagar las necesidades básicas de su hogar y además las cuotas de la corte, puede usar este formulario para solicitar a la corte una exención de las cuotas de la corte. La corte le puede ordenar que responda a preguntas sobre sus finanzas. Si la corte lo exime del pago de las cuotas, es posible que las tenga que pagar más adelante si:

- No puede demostrar a la corte que es elegible,
- Su situación económica mejora durante este caso, o
- Resuelve su caso civil por \$10,000 o más. La corte de primera instancia que exima sus cuotas impondrá un derecho de retención sobre dicho fallo por el monto de las cuotas y costos eximidos. La corte también puede cobrarle los costos de cobranza, si los hay.

costos de cobranza, si los hay.						Corte Superior de California, condado de		
1 Su inf	ormación (p	persona que pide	y):					
	e:				<del></del>			
Domic	ilio o direcció	n postal:	-4- 1	ódigo postal:				
Cludad	1:	ES	stado:C	odigo postai:	<del></del>			
_								
						Ponga el número y nombre de caso:		
Nombre del empleador:					Nombre	Nombre del caso: No entregue a la corte		
	3 Su abogado, si tiene uno (nombre, firma o afiliación, dirección,  Nombre del caso:							
teléfono y número del Colegio de abogados del estado):					Nombre	No entregue a la corte		
a. El al	bogado aceptó	adelantarle tod	la o una porción	de sus cuotas y o	costos (marque u	na): 🗆 Sí 🗀 🗆	No	
					ogado:			
					s bajos ingresos,	es posible que te	enga que	
			na exención de d					
				le una exenció				
				ormativa sobre la	a exención de cuc	otas y costos de la	a corte superior	
		FW-001-INFO))						
					Apelaciones de la			
	informativa s	obre la exención	n de cuotas y cost	os de una Corte a	<i>le Apelación</i> (forn	nulario APP-015/	FW-015-INFO).	
			kención de cu					
					efiniciones en el f			
☐ Cupones de alimentos ☐ SSI (Seguridad de Îngreso Suplementario) ☐ SSP (Pagos Suplementarios del Esta								
					ricios de Apoyo e	n el Hogar)		
	] CalWORKS o T	ANF Tribal [	□ CAPI □ W	TIC 🗌 Pagos	de desempleo			
					os) son menos de		a continuación.	
					de este formular			
N	úmero en el hogar	Ingresos del hogar	Número en el hogar	Ingresos del hogar	Número en el hogar	Ingresos del hogar	Si hay más de	
L	1	\$2,265.00	3	\$3,838.34	5	\$5,411.67	6 personas en el hogar, agregue \$786.67 por	
L	2	\$3,051.67	4	\$4,625.00	6	\$6,198.34	cada persona adicional.	
c. $\Box$	No tengo ing	resos suficiente	es para pagar las	necesidades bási	icas de mi hogar	y además las cuc	otas de la corte.	
P	ido a la corte (	marque una opo	ción y <u>tiene</u> que c	completar la pági	ina 2): 🗌 exenció	n de todas las cuo	otas de la corte	
					☐ exenció	n de algunas cuot	tas de la corte	
					☐ que me	deje pagar las cu	otas en plazos	
(6) □ Mare	que aquí si en	los últimos seis	s meses ha pedid	o a la corte una e	exención de las c	uotas de la corte	de este caso.	
					e, adjúntela a este			
					ornia, que la info			
			s es verdadera y				•	
Fecha:	·		-	<b>k</b>	A.F.	4	-4 -	
					No en	tregue a la cor	to	

Firme aquí

Su nombre en letra de molde

**CONFIDENCIAL** 

El secretario pone un sello de la fecha aquí

Solo para

información

No entregue

a la corte

cuando se presenta el formulario.

Ponga el nombre y dirección de la corte:

Número de caso: Solo para información

Su nombre: _	Solo para información	No entregue a la corte		
Ci mana á al mu	uto 5 a ou la mánina 1 no conteste las mucountas ou esta mánina a o	antinuación Cimanaó al munta 5h		
	nto 5a en la página 1, no conteste las preguntas en esta página a co eguntas 7-8 y 9 solamente. Si marcó el punto 5c. <b>tiene que</b> llenar t			

Si marcó el punto 5a en la página 1, no conteste las pregunto	as en esta página a continuación. S	i marcó el punto 5b,		
conteste las preguntas 7, 8 y 9 solamente. Si marcó el punto .	5c, <b>tiene que</b> llenar toda esta págir	ia. Si necesita más espacio		
adjunte el formulario MC-025 o una hoja separada, y escrib	a "Financial Information", su nom	bre y número de caso en la		
parte superior de la hoja.				
$(7)\square$ Marque aquí si sus ingresos cambian mucho de un mes para	10 Su dinero y sus bienes			
otro, y llene este formulario usando el promedio mensual de sus	a. Efectivo \$			
ingresos durante los últimos 12 meses.	·			
8 Sus ingresos brutos mensuales	<li>b. Todas sus cuentas financieras (In y el monto):</li>	aique ei nombre dei banco		
a. Indique el origen y monto de todo ingreso que reciba por	,			
mes, como por ejemplo: sueldo u otros ingresos del empleo	(1)			
antes de deducciones, manutención del cónyuge/de los hijos, jubilación, seguro social, discapacidad, desempleo,	(2)			
asignación militar básica para vivienda (BAQ), beneficios para	(3)	\$		
veteranos, dividendos, intereses, ingresos de fideicomisos,	c. Carros, barcos y otros vehículos	Valor justo Cuánto debe		
anualidades, ingresos netos de negocio o renta, reembolsos de	Marca / Año	de mercado todavía		
gastos relacionados con el trabajo, ganancias de juegos de apuestas o lotería, etc.	(1)	\$		
(1)\$	(2)	<b></b> \$		
(2)\$	(3)	\$		
(3)\$	d. Bienes raíces			
(4)\$	d. Biolico faloco	Valor justo Cuánto debe		
b. Sus ingresos mensuales totales: \$	Dirección	de mercado todavía		
(9) Ingresos del hogar	(1)	\$		
a. Indique todas las otras personas que viven en su hogar, que	(2)	\$		
dependan de usted para mantenerse, por completo o en parte,	e. Otros bienes personales (joyas, n	nuebles, pieles, acciones,		
o de quienes dependa usted para mantenerse, ya sea por	bonos, etc.):			
completo o en parte.	Descripción	Valor justo Cuánto debe de mercado todavía		
Ingreso bruto	(1)			
Nombre Edad Relación mensual		\$		
(1) \$				
(2) \$	(11) Sus deducciones y gastos me			
	Enumere las deducciones de nón	nina y el monto mensual		
(3) \$	a continuación: (3)	<b>\$</b>		
(4) \$	(2)			
b. Ingresos mensuales totales de las	(3)			
personas arriba indicadas: \$	(4)			
Ingresos mensuales totales <i>más</i>	b. Pagos y mantenimiento de su cas	sa o de alquiler \$		
ingresos del hogar (8b + 9b): \$	c. Comida e insumos del hogar	\$		
	d. Servicios públicos y teléfono	\$		
Si desea que la corte tenga más información, como por	e. Ropa	\$		
ejemplo para indicar gastos médicos inusuales, etc.,	f. Lavandería y limpieza	\$		
adjunte el formulario MC-025 o adjunte una hoja	g. Gastos médicos y dentales \$			
separada, y escriba "Financial Information", su nombre	h. Seguro (de vida, de salud, contra accidentes, etc.) \$ i. Escuela, guardería \$			
y número de caso en la parte superior de la hoja.	j. Manutención de los hijos, del cónyuge			
Si adjunta otra hoja, marque aquí. 🗆	(matrimonio anterior)	\$		
Almontantal Si an aitmación accorámica a concessidad	k. Transporte, gasolina, reparación y	y seguro		
¡Importante! Si su situación económica o su capacidad	de automóviles	\$		
para pagar las cuotas de la corte mejora, tiene que	Pagos a plazos (indique cada pag	go a continuación):		
notificar a la corte dentro de cinco días usando el	Pagado a:	œ		
formulario FW-010.	(1)			
	(3)	\$		
	m. Sueldos/Ingresos retenidos por o			

n. Cualquier otro gasto mensual (indique cada uno a continuación). Pagado a: ¿Cuánto? \$ (2)

> Gastos mensuales totales (sume los montos de 11a -11n de arriba):