

ولاية فيرمونت

الدائرة
رقم القضية

المحكمة العليا
الوحدة

طلب التنازل عن رسوم رفع دعوى وتكاليف الخدمة

اسم القضية

الاسم: (الأول والأخير)

عنوان الشارع:

المدينة/الولاية/الرمز البريدي:

العنوان البريدي (إن اختلف عن عنوان الشارع)

البريد الإلكتروني:

رقم الهاتف:

إجمالي عدد الذين يعيشون في الأسرة (الزوج/الشريك/المعالون)

التوظيف

هل أنت موظف؟ نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فانكر اسم جهة العمل وعنوانها

اسم جهة العمل

عنوان جهة العمل

المساعدة العامة:

هل تتلقى مساعدة عامة

(بما في ذلك المعونة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) والمساعدة المالية (Reach UP)؛ دخل الضمان التكميلي (SSI)، مساعدة عامة)؟ نعم لا

نوع المساعدة: المبلغ الشهري دولار

إذا كنت تتلقى مساعدة عامة، فانقل إلى قسم التوقيع

النفقات	الدخل
أدخل نفقات أسرته المعيشية الشهرية	دخلك الشهري الحالي
مبلغ الإيجار أو الرهن العقاري	إجمالي الدخل من الأجور
خدمة الكهرباء	إعانة البطالة
الهاتف	نفقة الأطفال
الوقود (التدفئة و/أو الغاز)	الدخل الآخر
الطعام	(بما في ذلك تأمين الإعاقة والضمان الاجتماعي)
الملابس	الدخل من العمل الحر/الأعمال
طبية	(بخلاف الأجور)
نفقة الأطفال	إجمالي الدخل الشهري
قسط قرض السيارة	إجمالي الدخل في آخر 12 شهرًا
الضرائب العقارية	
التأمين (بما في ذلك الصحة والسيارات وما إلى ذلك)	
النفقات الأخرى	
إجمالي النفقات	

الأصول الأخرى

لدي أصول إضافية: نعم لا إذا كانت الإجابة بنعم، فتفضل بوصفها أدناه

صافي القيمة	المبلغ المستحق	القيمة السوقية العادلة (FMV)	الصنع، الطراز، السنة	المركبات
دولار	دولار	دولار		
دولار	دولار	دولار		
دولار	دولار	دولار		
دولار	دولار	دولار		
صافي القيمة	الرهن العقاري	القيمة السوقية العادلة	الوصف	الممتلكات العقارية
دولار	دولار	دولار		
دولار	دولار	دولار		
الأصول النقدية				
		دولار	النقدية الحاضرة	
		دولار	الحساب الجاري	
		دولار	حسابات التوفير	
		دولار	إجمالي الأصول النقدية	
الأصول الأخرى				
	استخدم ورق إضافي إذا لزم الأمر	القيمة السوقية العادلة	الوصف	(مثل: الأدوات، المعدات، المركبات الترفيهية، الإلكترونيات، الأسهم، السندات، وما إلى ذلك)

معلومات إضافية

فيما يلي أسباب إضافية لعدم قدرتي على تحمل الرسوم:

أطلب من عدالة المحكمة التنازل عن رسوم رفع الدعوى و/أو دفع رسوم الخدمة في هذه الحالة بسبب دخلي المنخفض.

أقر بأن البيان أعلاه صحيح ودقيق على حد علمي واعتقادي. أفهم أنه إذا كان البيان أعلاه مزيفاً، فسوف أخضع لعقوبة الحنث باليمين أو لأي عقوبات أخرى تراها المحكمة.

توقيع مقدم الطلب

التاريخ

الاسم بخط واضح

قرار الأهلية المالية

الطلب مرفوض

الدخل الإجمالي لمقدم الطلب أعلى من 150٪ من حد الفقر، ولا يتلقى مقدم الطلب مساعدة عامة. مقدم الطلب قادر على دفع رسوم رفع الدعوى وتكاليف الخدمة دون إنهاك الدخل أو الموارد السائلة اللازمة للإنفاق على مقدم الطلب وجميع المعالين. يجب عليك دفع مبلغ _____ دولار إلى كاتب المحكمة في غضون 30 يومًا وإلا سيتم رفض القضية.

الطلب مقبول

يتلقى مقدم الطلب مساعدة عامة أو

الدخل الإجمالي لمقدم الطلب هو 150٪ أو أقل من المنصوص عليه في المبادئ التوجيهية لدخل حد الفقر. أو

مقدم الطلب غير قادر على دفع رسوم رفع الدعوى وتكاليف الخدمة بالكامل دون إنهاك الدخل أو الموارد السائلة اللازمة للإنفاق على مقدم الطلب وجميع المعالين. تم التنازل عن رسوم رفع الدعوى وتكاليف الخدمة.

توقيع الكاتب أو من ينوب عنه

التاريخ

إشعار بالحق في الاستئناف: لديك الحق في الاستئناف على هذا الأمر أمام قاضي هذه المحكمة. يجب أن تقدم استئنافك كتابيًا وتودعه لدى كاتب هذه المحكمة في غضون 7 أيام من تاريخ هذا الأمر.