

ÉTAT DU VERMONT

COUR SUPÉRIEURE
Unité _____

DIVISION

Affaire N°. _____

DEMANDE DE DISPENSE DES FRAIS DE DÉPÔT ET DES COÛTS DE SIGNIFICATION

Nom de l'affaire

Nom : (Prénom et nom) _____
 Adresse de résidence : _____
 Ville, État, Code postal : _____
 Adresse postale : (si différente de l'adresse de résidence) _____
 Adresse e-mail : _____
 Numéro de téléphone : _____

Nombre total de personnes vivant dans le ménage (conjoint, partenaire et personnes à charge) _____

Emploi

Avez-vous un emploi ? Oui Non *Si oui, veuillez indiquer le nom et l'adresse de votre/vos employeur(s)*

Nom de l'employeur

Adresse de l'employeur

Aide publique :

Percevez-vous une aide publique (y compris aide temporaire pour les familles nécessiteuses (TANF)/Reach UP ; le revenu complémentaire de sécurité (SSI), Assistance générale)? Oui Non

Type d'aide : _____ Montant mensuel _____ \$

SI VOUS PERCEVEZ UNE AIDE PUBLIQUE, PASSEZ À LA SECTION SIGNATURE

Revenus	Charges
<p>Vos revenus mensuels actuels</p> <p>Revenus bruts sous forme de salaires _____ \$</p> <p>Allocation chômage _____ \$</p> <p>Pension alimentaire pour enfant _____ \$</p> <p>Autres revenus _____ \$</p> <p><i>(y compris assurance invalidité et sécurité sociale)</i></p> <p>Revenu du travail indépendant/de l'entreprise de l'intéressé _____ \$</p> <p><i>(autres que les salaires)</i></p> <p>Revenu mensuel total _____ \$</p> <p>Revenus totaux au cours des 12 derniers mois _____ \$</p>	<p>Saisissez les charges mensuelles de votre foyer</p> <p>Loyer ou remboursement de prêt hypothécaire _____ \$</p> <p>Approvisionnement en électricité _____ \$</p> <p>Téléphone _____ \$</p> <p>Combustible (<i>chauffage et/ou gaz</i>) _____ \$</p> <p>Alimentation _____ \$</p> <p>Vêtements _____ \$</p> <p>Frais médicaux _____ \$</p> <p>Pension alimentaire pour enfant _____ \$</p> <p>Remboursement de prêt automobile _____ \$</p> <p>Impôts fonciers _____ \$</p> <p>Assurances (<i>santé, auto, etc.</i>) _____ \$</p> <p>Autres charges _____ \$</p> <p>Total des charges _____ \$</p>

Autres actifs

Je possède d'autres actifs : Oui Non *Si tel est le cas, décrivez-les ci-dessous*

Véhicules	Marque, modèle, année	Juste valeur marchande (JVM)	Montant dû	Valeur nette
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
Biens immobiliers	Description	JVM	Hypothèque	Valeur nette
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
Actifs monétaires				
	Liquidités disponibles	\$		
	Compte courant	\$		
	Comptes d'épargne	\$		
	Total des actifs monétaires	\$		
Autres actifs <i>(exemples : outils, équipement, véhicules de loisirs, électronique, actions, obligations, etc.)</i>	Description	JVM	Utilisez des feuilles supplémentaires si nécessaire	

Informations supplémentaires

Voici d'autres raisons pour lesquelles je n'ai pas les moyens de payer les frais :

Je demande à la Cour de me dispenser des frais de dépôt et/ou de payer les coûts de signification dans la présente affaire en raison de mes faibles revenus.

Je déclare que la déclaration faite ci-dessus est vraie et exacte au meilleur de mes connaissances. Je comprends que je serais, si la déclaration ci-dessus est fautive, passible de la peine de parjure, ou d'autres sanctions à la discrétion du tribunal.

Date

Signature du demandeur/de la demanderesse

Nom en caractères d'imprimerie

Détermination de l'admissibilité financière

La demande est **REFUSÉE**

Le revenu brut du demandeur/de la demanderesse est supérieur à 150 % du seuil de pauvreté, ET le demandeur/la demanderesse ne reçoit pas d'aide publique. Le demandeur/la demanderesse est en mesure de payer les frais de dépôt et les coûts de signification sans dépenser les revenus ou les ressources liquides nécessaires à son entretien et à celui de toutes les personnes à sa charge.

VOUS DEVEZ PAYER _____ \$ AU GREFFIER DU TRIBUNAL DANS LES 30 JOURS OU L'AFFAIRE SERA REJETÉE.

La demande est **ACCEPTÉE**

Le demandeur/la demanderesse reçoit une ou des aide(s) publique(s) OU

Le revenu total brut du demandeur/de la demanderesse est égal ou inférieur à 150 % du seuil de pauvreté. OU

Le demandeur/la demanderesse n'est pas en mesure de payer les frais de dépôt ou les coûts de signification en totalité sans dépenser les revenus ou les ressources liquides nécessaires à son entretien et celui de toutes les personnes à sa charge.

LES FRAIS DE DÉPÔT ET LES COÛTS DE SIGNIFICATION SONT ANNULÉS.

Date

Signature du greffier ou de la personne désignée

Avis de droit d'appel : Vous avez le droit de faire **appel** de la présente ordonnance auprès du juge de ce tribunal. Votre appel doit être déposé par écrit auprès du greffier de la Cour dans les 7 jours suivant la date de la présente ordonnance.