

भर्मोन्ट राज्य

उच्च अदालत

महाशाखा

एकाइ

मुद्दा नं. _____

दायरी शुल्क र सेवा खर्च छुटका लागि आवेदन

मुद्दाको नाम

नाम: (नाम र थर) _____

मार्ग ठेगाना: _____

नगर/राज्य/जिप: _____

पत्राचार ठेगाना: (यदि मार्ग ठेगानाभन्दा फरक भएमा) _____

इमेल ठेगाना: _____

फोन नम्बर: _____

घरपरिवारमा बस्ने सदस्यहरूको कुल सङ्ख्या (पति/पत्नी, जीवनसाथी र आश्रितहरू) _____

रोजगारी

के तपाईं काम गर्नुहुन्छ? हो होइन यदि हो भने, रोजगारदाताहरूको नाम र ठेगाना सूचीबद्ध गर्नुहोस्
रोजगारदाताको नाम रोजगारदाताको ठेगाना

सरकारी सहायता:

के तपाईं सरकारी सहायता प्राप्त गर्नुहुन्छ (TANF/Reach UP; SSI, सामान्य सहायता लगायत)?

हो होइन

सहायताको प्रकार: _____ मासिक रकम \$ _____

यदि तपाईं सरकारी सहायता प्राप्त गर्नुहुन्छ भने सीधै हस्ताक्षर खण्डमा जानुहोस्

आम्दानी	खर्चहरू
तपाईंको हालको मासिक आम्दानी	तपाईंको मासिक घरेलु खर्च हाल्नुहोस्
तलबबाट कुल आम्दानी \$ _____	भाडा वा मोर्टगेज (किस्ता) भुक्तानी \$ _____
बेरोजगारी भत्ता \$ _____	इलेक्ट्रिक सेवा \$ _____
बच्चाको भरणपोषण खर्च \$ _____	फोन \$ _____
अन्य आम्दानी \$ _____	इन्धन (हिटिङ र वा ग्यास) \$ _____
(अपाङ्गता बिमा र सामाजिक सुरक्षालगायत)	खाना \$ _____
स्वरोजगार/व्यावसायिक आम्दानी \$ _____	लत्ताकपडा \$ _____
(तलबबाहेक)	चिकित्सकीय \$ _____
कुल मासिक आम्दानी \$ _____	बच्चाको भरणपोषण खर्च \$ _____
गत 12 महिनाको कुल आम्दानी \$ _____	गाडी कर्जा भुक्तानी \$ _____
	सम्पत्ति कर \$ _____
	बिमा (स्वास्थ्य, गाडी, आदि) \$ _____
	अन्य खर्चहरू \$ _____
	कुल खर्च \$ _____

अन्य सम्पत्ति

मसँग थप सम्पत्ति छः हो होइन यदि छ भने ती सम्पत्तिका बारेमा तल वर्णन गर्नुहोस्

गाडी	ब्राण्ड, मोडेल, वर्ष	उचित बजार मूल्य (FMV)	भुक्तानी गर्न बाँकी रकम	कुल मूल्य
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
अचल सम्पत्ति	विवरण	FMV	मोर्टगेज	कुल मूल्य
		\$	\$	\$
		\$	\$	\$
नगद सम्पत्ति				
	हातमा भएको नगद	\$		
	चालु खाता	\$		
	बचत खाता	\$		
	कुल नगद सम्पत्ति	\$		
अन्य सम्पत्ति (उदाहरण - औजार, उपकरण, मनोरञ्जनात्मक सवारी साधन, इलेक्ट्रोनिक्स, स्टक, बन्ड आदि)	विवरण	FMV	आवश्यकता अनुसार थप पानाहरू प्रयोग गर्नुहोस्	

अतिरिक्त जानकारी

म निम्न अतिरिक्त कारणले गर्दा शुल्कहरू बेहोर्न सकिदैनः

म अदालतलाई मेरो न्यून आमदानीको कारणले मेरो दायरी शुल्कमा छुट दिन र/वा यस मुद्दामा सेवा शुल्क तिरिदिन अनुरोध गर्दछु ।

म माथिको बयान मेरो जानकारीमा भएसम्म र मैले विश्वास गरेसम्म सत्य र सही छ भन्ने कुरा घोषणा गर्दछु । माथिको बयान गलत साबित भएमा, म अदालतको विवेकमा झुटो साक्षीको सजाय वा अन्य प्रतिबन्धहरूको भागी हुने छु भन्ने कुरा मैले बुझेको छु ।

मिति

आवेदकको हस्ताक्षर

ठुलो अक्षरमा नाम

आर्थिक योग्यताको निर्धारण

आवेदन अस्वीकार गरिएको छ

आवेदकको कुल आमदानी गरिबीको रेखाको 150% भन्दा बढी छ र आवेदकले सरकारी सहायता प्राप्त गर्दैनन् । आवेदक निज र सबै आश्रितहरूको भरणपोषणको लागि आवश्यक पर्ने आमदानी वा तरल स्रोत खर्च नगरी दायरी शुल्क र सेवा खर्चहरू भुक्तान गर्न सक्षम छन् ।

तपाईंले अदालतका कारिन्दालाई 30 दिनभित्र \$ _____ भुक्तानी गर्नुपर्ने छ, अन्यथा मुद्दा खारेज हुने छ ।

आवेदन स्वीकार गरिएको छ

आवेदकले सरकारी अनुदान प्राप्त गर्दछन् वा

आवेदकको कुल आमदानी गरिबी आमदानी दिशानिर्देशको 150% वा सोभन्दा कम छ । वा

आवेदक निज र सबै आश्रितहरूको भरणपोषणको लागि आवश्यक पर्ने आमदानी वा तरल स्रोत खर्च नगरी पूरै दायरी शुल्क वा सेवा खर्चहरू भुक्तान गर्न असक्षम छन् ।

दायरी शुल्क र सेवा खर्चहरू छुट गरिएको छ ।

मिति

क्लर्क वा प्रतिनिधिको हस्ताक्षर

पुनरावेदन गर्ने अधिकारसम्बन्धी सूचना: तपाईंसँग यस आदेशको विरुद्ध यस अदालतका न्यायाधीशसमक्ष पुनरावेदन गर्ने अधिकार हुन्छ । तपाईंले आफ्नो पुनरावेदन यस आदेशको मितिको 7 दिनभित्र यस अदालतका कारिन्दा समक्ष लिखित रूपमा दायर गर्नुपर्ने छ ।