ÉTAT DU VERMONT

LA COUR SUPÉRIEURE

Unité **Dossier nº**

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

Nom *(Prénom et nom)* _____

Adresse : _____

Ville, État, Code postal : _____

Adresse postale : (*si différente de l'adresse de* résidence*)* _____

Numéro de téléphone : _____ Date de naissance : _____ Numéro de Sécurité Sociale : _____

Autres personnes vivant avec vous (*y compris les adultes et les enfants)*

_____ _____ _____

_____ _____ _____

Nombre total de personnes vivant dans le foyer _____

Emploi

Avez-vous un emploi ? ☐ Oui ☐ Non *Si tel est le cas, indiquez le nom et l'adresse de l'employeur*

Nom de l'employeur Adresse de l'employeur

_____ _____

_____ _____

Revenus	**Charges**
Percevez-vous une ou (des) aide(s) publique(s) ? ☐ Oui ☐ Non *(y compris l'aide temporaire pour les familles nécessiteuses (TANF)/Reach UP ; le revenu complémentaire de sécurité (SSI), Assistance générale)*	Saisissez les charges **mensuelles** de votre foyer
	Loyer ou remboursement de prêt hypothécaire $ _____
	Approvisionnement en électricité $ _____
Vos revenus mensuels actuels	Téléphone $ _____
Revenus bruts sous forme de salaires $ _____	Combustible (chauffage et/ou gaz) $ _____
Allocation chômage $ _____	Alimentation $ _____
Pension alimentaire pour enfant $ _____	Habillement $ _____
Aide(s) publique(s) $ _____	Frais médicaux $ _____
Autres revenus $ _____ *(y compris assurance invalidité et sécurité sociale)*	Pension alimentaire pour enfant $ _____
	Remboursement de prêt automobile $ _____
Revenu du travail indépendant/de l'entreprise de l'intéressé $ _____ *(autres que les salaires)*	Impôts fonciers $ _____
	Assurances *(santé, auto, etc.)* $ _____
Revenus mensuels totaux $ _____	Autres charges $ _____
Revenus totaux au cours des 12 derniers mois $ _____	**Total des charges** **$** _____
Vos revenus des 30 derniers jours sont-ils très différents de vos revenus mensuels de l'année précédente ? ☐ Oui ☐ Non	
Si tel est le cas, veuillez expliquer votre situation à la page suivante.	

Actifs monétaires		Autres actifs	Immobilier *(Lieu)* _____	Auto *(Marque, Modèle, Année)* _____
Liquidités disponibles	$_____	Juste valeur du marché	$_____	$_____
Compte courant	$_____	Encours en valeur	$_____	$_____
Compte d'épargne	$_____	Hypothèque	$_____	$_____
Total actifs monétaires	$_____	**Valeur nette**	$_____	$_____

Actifs supplémentaires

Je possède des actifs supplémentaires : ☐ 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
		$	$	$
		$	$	$
Autres actifs *(exemples : outils, équipement,* véhicules de loisirs*, électronique, actions et obligations etc.)*	Description	JVM	Utilisez des feuilles supplémentaires si nécessaire	

Changements intervenus dans les revenus mensuels

Si vos revenus mensuels actuels sont très différent de ceux de l'année dernière, décrivez les raisons de ce changement.

Mes revenus de l'année dernière (12 derniers mois) se montaient à $_____

La raison de ce changement est_____

_____

_____

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. En outre, je déclare que, à ma connaissance, toutes mes réponses sont véridiques, **sous peine de parjure**.

Signé et assermenté devant moi

Signature du demandeur(esse) : _____ Date _____

Notaire

Signature _____ Date_____

Nom en caractères d'imprimerie_____ Numéro de licence _____ Date d'expiration de la commission_____

Détermination de l'admissibilité financière

☐ La demande est **REFUSÉE**
Le revenu brut du demandeur(esse) est supérieur à 150 % du seuil de pauvreté, ET le demandeur(esse) ne reçoit pas d'aides publiques. Le demandeur(esse) 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(esse) reçoit une ou des aide(s) publique(s) OU
☐ Le revenu total brut du demandeur(esse) est égal ou inférieur à 150 % du seuil de pauvreté. OU
☐ Le demandeur(esse) 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.

☐ La demande est ACCEPTÉE en partie et REFUSÉE en partie
Le demandeur(esse) est une personne financièrement nécessiteuse ; toutefois, d'après l'état financier, le demandeur(esse) est en mesure de payer les coûts de signification sans dépenser les revenus ou les ressources liquides du foyer nécessaires à l'entretien du demandeur(esse) et de toutes les personnes à sa charge.
LES FRAIS DE DÉPÔT SONT ANNULÉS. LES COÛTS DE SIGNIFICATION NE SONT PAS ANNULÉS.
Vous devez payer $ _____ en frais de service au ☐ greffier ☐ shérif.
Vous devez payer $_____ au greffier du tribunal dans les 30 jours ou l'affaire sera rejetée.

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.