

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:

El secretario pone un sello de la fecha aquí cuando se presenta el formulario.

**Solo para información
No entregue a la corte**

Ponga el nombre y dirección de la corte:

Corte Superior de California, condado de

Ponga el número y nombre de caso:

**Nombre del caso:
No entregue a la corte**

**Nombre del caso:
No entregue a la corte**

- 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.

① Su información (*persona que pide a la corte la exención de cuotas*):

Nombre: _____
 Domicilio o dirección postal: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
 Teléfono: _____

② Su empleo, si tiene uno (*puesto*): _____

Nombre del empleador: _____
 Dirección del empleador: _____

③ Su abogado, si tiene uno (*nombre, firma o afiliación, dirección, teléfono y número del Colegio de abogados del estado*):

- a. El abogado aceptó adelantarle toda o una porción de sus cuotas y costos (*marque una*): Sí No
- b. (*Si responde "sí," su abogado tiene que firmar aquí*) Firma del abogado: _____
Si su abogado no le cobra por los servicios legales con base en sus bajos ingresos, es posible que tenga que explicar al juez por qué solicita una exención de cuotas.

④ ¿Para cuáles cuotas o costos de la corte pide una exención?

- Cuotas de la corte superior. (Vea la *Hoja informativa sobre la exención de cuotas y costos de la corte superior* (formulario FW-001-INFO)).
- Cuotas de la Corte Suprema, Corte de Apelación o División de Apelaciones de la corte superior (Vea la *Hoja informativa sobre la exención de cuotas y costos de una Corte de Apelación* (formulario APP-015/FW-015-INFO)).

⑤ ¿Por qué pide a la corte una exención de cuotas?

- a. Recibo (*marque todas las opciones que correspondan; vea las definiciones en el formulario FW-001-INFO*):
- Cupones de alimentos SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario) SSP (Pagos Suplementarios del Estado)
 - Medi-Cal Ayuda del condado/Ayuda general IHSS (Servicios de Apoyo en el Hogar)
 - CalWORKS o TANF Tribal CAPI WIC Pagos de desempleo
- b. Los ingresos mensuales de mi hogar (antes de deducir impuestos) son menos del monto indicado a continuación. (*Si marcó 5b, tiene que llenar los puntos 7, 8 y 9 en la página 2 de este formulario.*)

Número en el hogar	Ingresos del hogar	Número en el hogar	Ingresos del hogar	Número en el hogar	Ingresos del hogar	<i>Si hay más de 6 personas en el hogar, agregue \$896.67 por cada persona adicional.</i>
1	\$2,510.00	3	\$4,303.34	5	\$6,096.67	
2	\$3,406.67	4	\$5,200.00	6	\$6,993.34	

- c. No tengo ingresos suficientes para pagar las necesidades básicas de mi hogar y además las cuotas de la corte. Pido a la corte (*marque una opción y **tiene** que completar la página 2*): exención de todas las cuotas de la corte exención de algunas cuotas de la corte que me deje pagar las cuotas en plazos

⑥ Marque aquí si en los últimos seis meses ha pedido a la corte una exención de las cuotas de la corte de este caso. (*Si tiene la solicitud anterior o la puede conseguir razonablemente, adjúntela a este formulario y marque aquí:*)

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California, que la información que proporcioné en este formulario y en todos los anexos es verdadera y correcta.

Fecha: _____

Su nombre en letra de molde

▶
Firme aquí

No entregue a la corte

Su nombre: Solo para información**No entregue a la corte**

Si marcó el punto 5a en la página 1, no conteste las preguntas en esta página a continuación. Si marcó el punto 5b, conteste las preguntas 7, 8 y 9 solamente. Si marcó el punto 5c, **tiene que** llenar toda esta página. Si necesita más espacio, adjunte el formulario MC-025 o una hoja separada, y escriba "Financial Information", su nombre y número de caso en la parte superior de la hoja.

- ⑦ Marque aquí si sus ingresos cambian mucho de un mes para otro, y llene este formulario usando el promedio mensual de sus ingresos durante los últimos 12 meses.

⑧ Sus ingresos brutos mensuales

- a. Indique el origen y monto de *todo* ingreso que reciba por mes, como por ejemplo: sueldo u otros ingresos del empleo antes de deducciones, manutención del cónyuge/de los hijos, jubilación, seguro social, discapacidad, desempleo, asignación militar básica por vivienda (BAQ), beneficios para veteranos, dividendos, intereses, ingresos de fideicomisos, anualidades, ingresos netos de negocio o renta, reembolsos de gastos relacionados con el trabajo, ganancias de juegos de apuestas o lotería, etc.

(1) _____ \$ _____
 (2) _____ \$ _____
 (3) _____ \$ _____
 (4) _____ \$ _____

b. **Sus ingresos mensuales totales:** \$ _____

⑨ Ingresos del hogar

- a. Indique todas las otras personas que viven en su hogar, que dependan de usted para mantenerse, por completo o en parte, o de quienes dependa usted para mantenerse, ya sea por completo o en parte.

Nombre	Edad	Relación	Ingreso bruto mensual
(1) _____	_____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	_____	\$ _____
(3) _____	_____	_____	\$ _____
(4) _____	_____	_____	\$ _____

b. **Ingresos mensuales totales de las personas arriba indicadas:** \$ _____

Ingresos mensuales totales más ingresos del hogar (8b + 9b): \$ _____

Si desea que la corte tenga más información, como por ejemplo para indicar gastos médicos inusuales, etc., adjunte el formulario MC-025 o adjunte una hoja separada, y escriba "Financial Information", su nombre y número de caso en la parte superior de la hoja.
Si adjunta otra hoja, marque aquí.

¡Importante! Si su situación económica o su capacidad para pagar las cuotas de la corte mejora, tiene que notificar a la corte dentro de cinco días usando el formulario FW-010.

⑩ Su dinero y sus bienes

- a. Efectivo \$ _____
 b. Todas sus cuentas financieras (Indique el nombre del banco y el monto):

(1) _____ \$ _____
 (2) _____ \$ _____
 (3) _____ \$ _____

- c. Carros, barcos y otros vehículos

Marca / Año	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1) _____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	\$ _____
(3) _____	_____	\$ _____

- d. Bienes raíces

Dirección	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1) _____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	\$ _____

- e. Otros bienes personales (joyas, muebles, pieles, acciones, bonos, etc.):

Descripción	Valor justo de mercado	Cuánto debe todavía
(1) _____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	\$ _____

⑪ Sus deducciones y gastos mensuales

- a. Enumere las deducciones de nómina y el monto mensual a continuación:

(3) _____ \$ _____
 (2) _____ \$ _____
 (3) _____ \$ _____
 (4) _____ \$ _____

- b. Pagos y mantenimiento de su casa o de alquiler \$ _____

- c. Comida e insumos del hogar \$ _____

- d. Servicios públicos y teléfono \$ _____

- e. Ropa \$ _____

- f. Lavandería y limpieza \$ _____

- g. Gastos médicos y dentales \$ _____

- h. Seguro (de vida, de salud, contra accidentes, etc.) \$ _____

- i. Escuela, guardería \$ _____

- j. Manutención de los hijos, del cónyuge (matrimonio anterior) \$ _____

- k. Transporte, gasolina, reparación y seguro de automóviles \$ _____

- l. Pagos a plazos (indique cada pago a continuación):
 Pagado a:

(1) _____ \$ _____
 (2) _____ \$ _____
 (3) _____ \$ _____

- m. Sueldos/Ingresos retenidos por orden de la corte \$ _____

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

(1) _____ \$ _____
 (2) _____ \$ _____
 (2) _____ \$ _____

Gastos mensuales totales (sume los montos de 11a -11n de arriba): \$ _____