

THIS FORM CONTAINS RESTRICTED INFORMATION.

Este formulario contiene información restringida.



CIRCUIT COURT

TRIBUNAL DE
CIRCUITO

DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR

TRIBUNAL DE DISTRITO DE MARYLAND PARA _____

City/County
Ciudad/Condado

Located at
Ubicado en _____

Court Address
Dirección del tribunal

Telephone
Teléfono _____

Case No.

Número de caso _____

IN THE MATTER OF:

vs.

En el caso de: _____

contra _____

Petitioner/Plaintiff
Solicitante/Demandante

Respondent/Defendant
Peticionado/Demandado

REQUEST FOR FINAL WAIVER OF OPEN COSTS SOLICITUD DE EXENCIÓN FINAL DE COSTOS ADEUDADOS

Unless you are filing into a restricted case type (Adoption, Emergency Evaluation, Extreme Risk Protective Order (ERPO), Guardianship, Juvenile, Gender Declaration), you must file a Notice Regarding Restricted Information Pursuant to Rule 20-201.1 (form MDJ-008) with this submission

Si no está haciendo una presentación respecto de un tipo de caso restringido (Adopción, Evaluación de emergencia, Orden de protección en caso de riesgo extremo (ERPO, por sus siglas en inglés), Tutela, Juvenil, Declaración de sexo), deberá incluir un Aviso sobre información restringida en virtud de la Regla 20-201.1 (formulario MDJ-008) cuando haga esta presentación.

I, _____, request that the court grant a final waiver of open costs.
Name of party

Yo, _____, solicito que el juez otorgue una exención final de los costos adeudados.
Nombre de la parte

I am unable to pay the final open court fees and costs in this matter because of poverty.

No puedo pagar los honorarios y costos judiciales finales adeudados en este caso por motivos de pobreza.

Affidavit of Continuing Eligibility

Declaración jurada de continuación de elegibilidad

This court waived the prepaid costs in this matter; and:

Este tribunal me eximió del pago anticipado de costos en este caso; y

There has been no material change in my financial situation since the waiver of prepaid costs was granted.

No hubo cambios sustanciales en mi situación financiera desde que se eximió el pago anticipado de costos.

Affidavit of Income. (Complete this section only if the section above does not apply to you)

Declaración jurada de ingresos (Complete esta sección únicamente si la sección anterior no se aplica a su situación)

I respectfully submit that:

Declaro respetuosamente que:

1. There are _____ family members living in my household, including myself.
Number

Hay _____ familiares que viven en mi hogar incluyéndome a mí mismo.
Número

(Do not include renters or temporary guests).

(No incluya inquilinos o huéspedes temporarios).

2. The total gross household income (before taxes) is \$ _____

El ingreso bruto total del hogar familiar (antes de impuestos) es \$ _____

(total income earned by all persons in the household) per WEEK MONTH YEAR.

(ingreso total ganado por todas las personas que viven en el mismo hogar) por SEMANA MES AÑO.

3. The gross household income (before taxes) is from the following sources
 El ingreso bruto total del hogar familiar (antes de impuestos) proviene de estos recursos
 (list amounts before taxes) per WEEK MONTH YEAR.
 (indique las cantidades antes de impuestos) por SEMANA MES AÑO.

- Wages \$ _____
 Salarios \$ _____
- Commissions/Bonuses \$ _____
 Comisiones/Bonificaciones \$ _____
- Social Security/SSI \$ _____
 Seguro Social/Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) \$ _____
- Retirement Income \$ _____
 Ingreso del retiro \$ _____
- Unemployment Insurance \$ _____
 Seguro de desempleo \$ _____
- Temporary Cash Assistance \$ _____
 Asistencia temporal en efectivo \$ _____
- Alimony/Spousal Support \$ _____
 Pensión alimenticia/Manutención del cónyuge \$ _____
- Rent received from tenants \$ _____
 Renta recibida de inquilinos \$ _____
- Any Other Income (Do not include food stamps/SNAP) \$ _____
 Otros ingresos (No incluya cupones de alimentos/SNAP) \$ _____

4. I own the following property.
 Soy dueño de los siguientes bienes.
 (Do not list your home, one vehicle, and/or personal items in your home):
 (No incluya su vivienda, un vehículo o artículos personales de su hogar):

- NONE
 NINGUNO
- Real estate other than principal home Value: \$ _____
 Bienes inmuebles aparte de la vivienda principal Valor: \$ _____
- Other vehicles including boats Value: \$ _____
 Otros vehículos, incluyendo botes Valor: \$ _____
- Bank accounts Balance: \$ _____
 Cuentas bancarias Saldo: \$ _____
- Stocks or other securities Value: \$ _____
 Acciones u otros títulos valores Valor: \$ _____
- Other property (describe): Value: \$ _____
 Otros bienes (describalos): Valor: \$ _____

5. I owe the following debts:
 Tengo las siguientes deudas:
 NONE
 NINGUNO

Case No. _____
Núm. de caso _____

<input type="checkbox"/> Credit Card: _____	Amount Owed: \$ _____	Monthly Payment: \$ _____
Tarjeta de crédito: _____	Cantidad adeudada:\$ _____	Pago mensual: \$ _____
<input type="checkbox"/> Car Loan: _____	Amount Owed: \$ _____	Monthly Payment: \$ _____
Préstamos de vehículo: _____	Cantidad adeudada:\$ _____	Pago mensual: \$ _____
<input type="checkbox"/> Other Debt: _____	Amount Owed: \$ _____	Monthly Payment: \$ _____
Otras deudas: _____	Cantidad adeudada:\$ _____	Pago mensual: \$ _____

6. Other information to demonstrate my inability to prepay the costs:
Otra información para demostrar mi incapacidad de pagar por anticipado los costos:

For these reasons, I request a final waiver of open costs.
Por esos motivos, solicito una exención final de los costos adeudados.

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

Afirmo solemnemente, bajo pena de perjurio, que el contenido de este documento es verdadero según mi leal saber y entender, información y creencia.

Party Signature
Firma de la parte

Attorney Signature
Firma del abogado

Attorney Number
Número del abogado

Party Name
Nombre de la parte

Attorney Name
Nombre del abogado

Address
Dirección

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código postal

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código postal

Telephone
Teléfono

Telephone
Teléfono

Fax
Fax

Fax
Fax

E-mail
Correo electrónico

E-mail
Correo electrónico

Date
Fecha

Date
Fecha

CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICADO DE ENTREGA

I certify that I served a copy of this Request for Final Waiver of Open Costs, upon the following party or parties by mailing first class mail, postage prepaid hand delivery, on _____ to:
Date

Certifico que entregué una copia de esta Solicitud de exención final de costos adeudados a la(s) siguiente(s) parte(s) por correo postal de primera clase, con franqueo prepagado entrega personal en mano, el día _____ a:
Fecha

Case No. _____
Núm. de caso _____

Name
Nombre

Address
Dirección

Name
Nombre

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código postal

Address
Dirección

Date
Fecha

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código postal

Signature of Party Serving
Firma de la parte que realiza la entrega

This form contains Restricted Information.
Este formulario contiene información restringida.



CIRCUIT COURT
TRIBUNAL DE
CIRCUITO

DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR
TRIBUNAL DE DISTRITO DE MARYLAND PARA

City/County
Ciudad/Condado

Located at
Ubicado en

Telephone
Teléfono

Court Address
Dirección del tribunal

Case No.
Número de caso

IN THE MATTER OF:

vs.

En el caso de:

contra

Petitioner/Plaintiff
Solicitante/Demandante

Respondent/Defendant
Peticionado/Demandado

ORDER REGARDING REQUEST FOR FINAL WAIVER OF OPEN COSTS
ORDEN CON RESPECTO A LA SOLICITUD DE EXENCIÓN FINAL DE COSTOS ADEUDADOS

Upon consideration of the Request for Final Waiver of Costs submitted by _____, and any further
documentation as required or authorized by Rule 1-325 or other applicable law,
Tras considerar la solicitud de exención final de costos presentada por _____, y demás
documentación exigida o autorizada por la Regla 1-325 u otra ley vigente,

Name of party

Nombre de la parte

THE COURT FINDS THAT:

EL TRIBUNAL DETERMINA LO SIGUIENTE:

The party named above:

La parte nombrada anteriormente:

Meets the financial eligibility guidelines of the Maryland Legal Services Corporation.
cumple las pautas para la elegibilidad financiera de Maryland Legal Services Corporation;

Does NOT meet the financial eligibility guidelines.
NO cumple las pautas para la elegibilidad financiera.

The party named above:

La parte nombrada anteriormente:

Is unable by reason of poverty to pay the costs.
es incapaz de pagar los costos por motivos de pobreza;

Is NOT unable by reason of poverty to pay the costs.
NO es incapaz de pagar los costos por motivos de pobreza.

Other findings:

Otras conclusiones: _____

THE COURT ORDERS that the waiver is:

EL TRIBUNAL ORDENA que la exención:

GRANTED
SE CONCEDA

DENIED
SEA DENEGADA

Case No. _____
Núm. de caso _____

Date
Fecha

Judge's Signature
Firma del juez

ID Number
Número de Id.