

This form contains Restricted Information.
Ce formulaire contient des informations de diffusion restreinte.



CIRCUIT COURT
TRIBUNAL DE CIRCUIT

DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR
TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DU MARYLAND POUR _____
City/County
Ville/comté

Located at _____
Situé au _____

Court Address
Adresse du tribunal

Telephone _____

Téléphone _____

Case No. _____

Affaire n° _____

IN THE MATTER OF: _____

VS.

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT : Petitioner/Plaintiff
Requérant/Demandeur

C.

Respondent/Defendant
Partie intimée/Défendeur

REQUEST FOR WAIVER OF COSTS
DEMANDE DE DISPENSE DE FRAIS
(Md. Rule 1-325)
(Règle 1-325 du Maryland)

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.

À moins que vous ne fassiez un dépôt dans un type d'affaire à accès restreint (Adoption, Évaluation d'urgence, Ordonnance conservatoire contre les risques extrêmes, Tutelle, Mineur, Déclaration du sexe), vous devez déposer un avis concernant les informations restreintes conformément à la règle 20-201.1 (formulaire MDJ-008) avec cette soumission.

I, _____, wish to file a complaint, petition, or other documents which I have completed and attached. I am unable to prepay the prepaid costs in this matter because of poverty.

Name of party

Je soussigné(e), _____, souhaite déposer une plainte, requête ou autres documents, ci-joints et remplis par moi. Je suis dans l'incapacité de m'acquitter des frais constatés d'avance dans cette affaire du fait de mes difficultés financières.

Nom de la partie

Affidavit of Income

Justificatif de revenus

I respectfully submit that:

Je certifie que :

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

Number

(Do not include renters or temporary guests).

_____ membres de ma famille vivent à mon domicile, y compris moi-même.

Nombre

(Ne pas inclure les locataires ou invités temporaires.)

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

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

Le revenu brut total du ménage (avant impôts) s'élève à _____

USD (total des revenus perçus par toutes les personnes vivant au domicile) par SEMAINE / MOIS / AN.

3. The gross household income (before taxes) is from the following sources

(list amounts before taxes) per WEEK / MONTH / YEAR:

Le revenu brut du ménage (avant impôts) provient des sources suivantes

(indiquez les montants avant impôts) par SEMAINE / MOIS / AN :

Wages.....\$ _____

Salaires

Commissions/Bonuses.....\$ _____

Commissions/Primes

Social Security/SSI..... \$ _____

Sécurité sociale/SSI

Retirement Income\$ _____

Retraite

Unemployment Insurance.....\$ _____

Assurance-chômage

Temporary Cash Assistance.....\$ _____

Aide provisoire en liquide

Alimony/Spousal Support\$ _____

Pension alimentaire

Rent received from tenants.....\$ _____

Loyers versés par des locataires

Any Other Income (*Do not include food stamps/SNAP*).....\$ _____

Tout autre revenu (*Ne pas inclure les coupons alimentaires/SNAP*)

4. I own the following property.

(*Do not list your home, one vehicle, and/or personal items in your home*):

Je détiens les biens suivants.

(*Ne pas inclure votre domicile, un véhicule et/ou les articles personnels dont vous disposez chez vous*) :

NONE

AUCUN

Real estate other than principal home..... Value: \$ _____

Propriété immobilière en dehors du domicile principal Valeur :

Other vehicles including boats Value: \$ _____

Autres véhicules, bateaux compris Valeur :

Bank accounts..... Balance: \$ _____

Comptes en banque Solde :

Stocks or other securities..... Value: \$ _____

Actions ou autres titres Valeur :

Other property (describe): _____ Value: \$ _____

Autre propriété (décrire) : Valeur :

5. I owe the following debts:

Mes dettes sont comme suit :

NONE

AUCUNE

Credit Card: _____ Amount Owed: \$ _____ Monthly Payment: \$ _____

Carte de crédit : Solde dû : Mensualité :

Car Loan: _____ Amount Owed: \$ _____ Monthly Payment: \$ _____

Prêt automobile : Solde dû : Mensualité :

Other Debt: _____ Amount Owed: \$ _____ Monthly Payment: \$ _____

Autre dette : Solde dû : Mensualité :

6. Other information to demonstrate my inability to prepay the required costs:

Autres informations démontrant mon incapacité à payer les frais constatés d'avance :

For these reasons,

Pour les raisons suivantes :

I request waiver of the prepaid costs;

J'exige une dispense des frais prépayés ;

I do not anticipate a material change in the information provided in this request and request final waiver of open costs at the conclusion of the action.

Je ne prévois pas de changement important dans les informations fournies dans la présente requête et je demande une dispense définitive des coûts ouverts à la fin de l'action.

I understand that I may have to pay these costs at the end of the case unless the court grants a final waiver of open costs. If I haven't asked for a waiver of open costs in this request form I may request the waiver at the conclusion of the action in a separate form.

Je suis conscient(e) du risque de devoir payer ces frais à la fin de l'affaire, sauf si la juridiction accorde une dispense définitive des frais ouverts. Si je n'ai pas sollicité la dispense des frais courants dans le présent formulaire de demande, je peux la réclamer à l'issue de l'action dans un formulaire distinct.

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.

Je déclare solennellement, sous peine de parjure, que le contenu du présent document est, à ma connaissance et d'après les informations dont je dispose, véridique.

Party Signature
Signature de la partie

Telephone / Fax
Téléphone / Fax

Party Name
Nom de la partie

E-mail
E-mail

Address
Adresse

Date
Date

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Attorney Certification (To be completed by your lawyer, if you are represented).

Attestation de l'avocat (À faire remplir par votre avocat, si vous êtes représenté.)

I, _____, certify that to the best of my knowledge, information, and belief, there is a good ground for this claim, application, or request for process, and it is not interposed for any improper purpose or delay.

Je soussigné, _____, atteste qu'à ma connaissance et d'après les informations que je possède, il existe un motif adéquat pour cette revendication, demande ou requête en procédure, et que cette dernière n'est pas introduite à des fins inappropriées ou pour provoquer un retard.

Case No. _____
Affaire n° _____

On behalf of: _____
Name of party
Au nom de : _____
Nom de la partie

Attorney Signature
Signature de l'avocat

Attorney Number
Numéro d'avocat

Telephone / Fax
Téléphone / Fax

Attorney Name
Nom de l'avocat

E-mail
E-mail

Address
Adresse

Date
Date

City, State, Zip
Ville, État, Code postal



CIRCUIT COURT
TRIBUNAL DE CIRCUIT

DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR
TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DU MARYLAND POUR

City/County
Ville/comté

Located at _____
Situé au _____

Court Address
Adresse du tribunal

Telephone _____

Téléphone _____

Case No. _____

Affaire n° _____

IN THE MATTER OF: _____

VS.

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT : Petitioner/Plaintiff
Requérant/Demandeur

C.

Respondent/Defendant
Partie intimée/Défendeur

ORDER REGARDING REQUEST FOR WAIVER OF PREPAID COSTS
ORDONNANCE CONCERNANT LA DEMANDE D'EXONÉRATION DES FRAIS CONSTATÉS D'AVANCE

Upon consideration of the Request for Waiver of Prepaid Costs submitted by
_____, and any further documentation as required or authorized by
_____,
Name of party
Rule 1-325 or other applicable law,

Après avoir examiné la demande d'exonération des frais constatés d'avance soumise par
_____, et toute autre documentation tel que l'exige ou l'autorise la Règle 1-325 ou autre
loi applicable,
Nom de la partie

THE COURT FINDS THAT:
LE TRIBUNAL A CONCLU QUE :

The party named above:
La partie susnommée :

Meets the financial eligibility guidelines of the Maryland Legal Services Corporation.
Remplit les conditions d'admissibilité financière de l'institution des services juridiques du Maryland.
Does NOT meet the financial eligibility guidelines.
NE remplit PAS les conditions d'admissibilité financière de l'institution des services juridiques du Maryland.

The party named above:
La partie susnommée :

Is unable by reason of poverty to pay the prepaid costs.
Est dans l'incapacité de s'acquitter des frais pour raison de pauvreté.
Is NOT unable by reason of poverty to pay the prepaid costs.
N'est PAS dans l'incapacité de s'acquitter des frais pour raison de pauvreté.

The claim, appeal, application or request for process
La réclamation, l'appel, la requête ou la demande de procédure

does not appear, on its face, to be frivolous.
ne semble pas, à première vue, être futile.
DOES appear, on its face, to be frivolous.
SEMBLE, à première vue, être futile.

Other findings: _____
Autres conclusions :

THE COURT ORDERS that the waiver is:

LE TRIBUNAL ORDONNE que l'exonération est :

GRANTED

ACCORDÉE.

GRANTED in part and the plaintiff/petitioner shall prepay the following portion of the filing fee:

\$ _____ by _____
Date

ACCORDÉ partiellement et le plaignant/promoteur doit payer à l'avance la part suivante de la taxe d'obturation :

\$ _____ par _____
Date

DENIED. You have 10 days from the date of this order to pay the costs. If the unwaived costs are not paid in full within 10 days, the pleading or papers filed will be considered withdrawn.

REFUSÉE. Vous disposez de 10 jours à compter de la date de la présente ordonnance pour payer les frais. Si les frais non exemptés ne sont pas intégralement payés dans les 10 jours, l'acte de procédure ou les documents déposés seront considérés retirés.

Date
Date

Judge
Juge

ID Number
Identifiant