EN EL TRIBUNAL DE CIRCUITO DEL ESTADO DE OREGON
PARA EL CONDADO DE _____

_____
Demandante/Solicitante
contra

_____
Demandado

Causa Nº. _____

Solicitud y declaración para un aplazamiento o exención del pago de tarifas para el:
☐ Demandante/Solicitante
☐ Demandado

EL ACCESO A ESTE DOCUMENTO ESTÁ RESTRINGIDO PARA PROTEGER LA PRIVACIDAD DE LAS PARTES

Solicito un aplazamiento o exención del pago de las tarifas en esta causa porque no estoy en capacidad de pagarlas, en parte o en su totalidad, en este momento. Entiendo que debo llenar la ***Declaración de aplazamiento o exención del pago de tarifas*** para demostrar ante el tribunal que no cuento con suficiente dinero para pagar las tarifas. Entiendo que de no hacerlo, mi solicitud podrá ser denegada.

1. Solicito el aplazamiento o exención de las siguientes tarifas (marque UNA SOLA casilla):

☐ Presentación ☐ Presentación + Notificación del alguacil* ☐ Petición
☐ Arbitraje ☐ Juicio
☐ Otra (descríbala): _____

*Si está solicitando un aplazamiento o exención del pago de la tarifa de notificación del alguacil, explique por qué no puede encontrar a otra persona que notifique los documentos. Cualquier persona competente mayor de 18 años, que sea residente de Oregon (o del estado donde se realiza la notificación) y que no sea una de las partes del proceso, ni abogado, empleado, funcionario o director de una de las partes puede notificar los documentos.

_____

_____

2. Si el juez me aplaza el pago, entiendo que:

   a. Las tarifas son una deuda que tengo con el estado de Oregon y el tribunal podrá establecer un plan de pagos, el cual me comprometo a cumplir. De no hacerlo, el saldo total de tarifas no pagadas será remitido a cobro jurídico.

   b. Se dictará fallo contra mí por el monto no pagado de las tarifas que se hayan aplazado y el fallo se hará efectivo sin importar el resultado del caso.

   c. Si el tribunal remite este fallo a cobro jurídico, se agregarán automáticamente al fallo costos administrativos y por concepto de cobranzas sin que se me dé más aviso o el tribunal tome otras medidas.

3. Entiendo que si el secretario deniega mi solicitud, tengo el derecho de pedir que el juez la revise.

Declaración

1. PERSONAL

Nombres y apellidos del solicitante: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellidos

Domicilio: _____
Número y calle Ciudad Estado Código postal

Dirección postal (si es diferente): _____
Dirección Ciudad Estado Código postal

Teléfono:_____Fecha de nacimiento (mes/día/año) _____

Estado civil:_____*Nº. Seg. Social:_____LC/ID: _____

*Estoy dando mi número de seguro social voluntariamente. Entiendo que no se me puede forzar a darlo o no tenérseme en cuenta solamente por no darlo. Se podrá usar para verificar mi identificación, información crediticia y laboral y para el cobro de obligaciones monetarias impuestas por el tribunal.

Nombres y edades de las personas legalmente a su cargo que viven con usted:

Nombre	Edad	Nombre	Edad

2. ASISTENCIA PÚBLICA *(incluya la cantidad que recibe AL MES, si recibe alguna cantidad)*

☐ Actualmente estoy recibiendo apoyo de los siguientes programas (*marque todos los que correspondan*):

☐ Estampillas de alimentos (SNAP-Programa de Suplemento Alimentario) - $_

☐ Suplemento del Seguro Social - $ _____

☐ Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) - $_____

☐ Plan de Salud de Oregon (OHP)

(Si marcó alguna de estas casillas, deberá presentar comprobantes de la suma que está recibiendo.)

3. EMPLEO E INGRESOS

Su empleo e ingresos

☐ Empleado actualmente ☐ Desempleado Tiempo desde el último empleo _____ Nombre del empleador (use el empleador anterior si no está empleado actualmente) _____

Dirección del empleador_____Teléfono del trabajo _____

Ocupación (puesto)_____Duración del empleo_____Último cheque de pago $_____

Salario $_____por_____Horas por semana _____

Ingresos mensuales: Brutos (antes de impuestos) $_____Netos (después de impuestos) $_____

(Si está trabajando, deberá presentar constancias de sus ingresos. Ver instrucciones.)

Empleo e ingresos de los integrantes de su hogar

Nombre y relación con usted: _____

☐ Empleado actualmente ☐Desempleado Tiempo desde el último empleo _____

Nombre del empleador (use el empleador anterior si no está empleado actualmente) _____

_____ Dirección del empleador_____

_____Trabajo Teléfono _____ Ocupación (puesto)_____

_____Duración del empleo_____Último cheque de pago $_____

Salario $_____por_____Horas por semana _____

Ingresos mensuales: Brutos (antes de impuestos) $_____Netos (después de impuestos) $_____

Otros ingresos suyos, de los integrantes de su hogar o de las personas a su cargo *además de* los montos indicados en la Sección 2 (Seguridad Social, estampillas de alimentos, desempleo, jubilación, asistencia pública, manutención de hijos, compensación laboral, discapacidad, beneficios tribales, etc.):

Fuente de los ingresos (describa) Monto ¿Hace cuánto lo recibe? ¿Cada cuánto?

_____ $_____

_____ $_____

_____ $_____

☐ Se adjunta página adicional

Empleo e ingresos de otras partes *(si lo sabe)*

☐ Empleado actualmente ☐ Desempleado Tiempo desde el último empleo _____

Ocupación (puesto)_____ Salario $_____ por_____ Horas por semana_____

Ingresos mensuales: $_____ ☐ Brutos ☐ Netos (después de impuestos)

4. GASTOS MENSUALES DE SOSTENIMIENTO (Total: $_____)

Hogar

Renta/hipoteca $	Comida $	Basura $

Servicios

Electricidad $	Gas $	Agua $
Alcantarillado $	Teléfono $	Celular $
Cable $	Internet $	

Transporte

Pagos de vehículo $	Seguro $ /mes	Gasolina $
Autobús $	Estacionamiento $	

Otros

Tarjetas de crédito $	Préstamos estudiantiles $	Multas judiciales $
Médicos $	Manutención de hijos $	Otro *(descríbalo)*

(Debe presentar pruebas de la cantidad que paga en gastos mensuales de sostenimiento. Ver instrucciones.)

Alguien más que le ayuda a pagar sus gastos de sostenimiento:

Relación Cantidad ¿Con qué pagos le ayuda?

_____ _____ _____

_____ _____ _____

5. DINERO EN MANO / EN EL BANCO

Efectivo $_____

Cuenta corriente #_____ Banco/Cooperativa de ahorros_____ Saldo $ _____

Cuenta de ahorros #_____ Banco/Cooperativa de ahorros_____ Saldo $ _____

Otra cuenta #_____ Institución_____ Saldo $ _____

6. VEHÍCULOS

Año, marca y modelo Valor Monto adeudado Pagos hechos a:

_____ $_____ $_____ _____

_____ $_____ $_____ _____

7. BIENES RAÍCES

Dirección (incluya ciudad y estado) Año de compra Precio de compra Valor Monto adeudado Pagos hechos a:

_____ _____ $_____ $_____ $_____

Causa Nº: _____

_____ _____$_____$_____$_____

8. TODOS LOS DEMÁS BIENES O ACTIVOS (como: ATVs, RVs, botes, armas, joyas, ganado, etc.):

Descripción	Valor	Descripción	Valor
_____	$_____	_____	$_____
_____	$_____	_____	$_____
_____	$_____	_____	$_____

9. LIQUIDACIÓN DE ACTIVOS

Si no puede vender o liquidar sus activos, explique por qué: _____

_____

_____

10. DINERO QUE OTROS DE DEBEN A USTED (reembolso de impuestos, fallos, fondos de inversión, arreglos monetarios, etc.):

Nombre del deudor	Monto adeudado	Fecha esperada
_____	$_____	_____
_____	$_____	_____

11. ¿ESTÁ PIDIENDO MANUTENCIÓN TEMPORAL DE HIJOS O DEL CÓNYUGE?

☐No ☐ Sí (¿Cuánto? $_____

12. OTRA INFORMACIÓN QUE DESEA QUE EL TRIBUNAL CONSIDERE

_____

_____

_____

_____

¿Tiene abogado (o planes de tenerlo) representándolo en este caso? ☐ Sí ☐No

¿Le ha pagado dinero a su abogado?☐No ☐ Sí (¿Cuánto? $_____) ¿Tiene un acuerdo de honorario condicional con su abogado? ☐No ☐ Sí

Certificado de preparación de documentos. Marque todos los que correspondan:

☐ Yo mismo seleccioné este documento y lo llené sin ayuda remunerada.

☐ Una organización de ayuda legal me ayudó a seleccionar o llenar este formular, pero no le pagué dinero a nadie.

☐ Le pagué a(o pagaré)_____por ayudarme a seleccionar, llenar o revisar este formulario.

Por la presente manifiesto que las declaraciones anteriores son verdaderas a mi leal saber y entender, y que entiendo que se hacen para ser usadas como prueba en el tribunal, so pena de perjurio.

_____ _____

Fecha Firma del solicitante (☐ Demandante/Solicitante ☐ Demandado)

_____

Nombre del solicitante (a mano o a máquina)

 Causa Nº: _____

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD Y DECLARACIÓN PARA EL APLAZAMIENTO O EXENCIÓN DEL PAGO DE TARIFAS

Se requiere el pago de tarifas y costos en toda causa civil, incluyendo disoluciones (divorcio), reclamos de cuantía menor, desalojos (FED – Entrada forzosa y toma de posesión) y arbitraje. Puede encontrar una lista de tarifas en *www.courts.oregon.gov* o con el secretario del tribunal. El tribunal acepta efectivo, tarjetas de crédito y débito y giros postales o cheques pagaderos al Estado de Oregon. Si usted no tiene los recursos para pagar el monto necesario, puede pedirle al tribunal que le aplace o le exima del pago de dichas tarifas y costos. Si el tribunal le **aplaza** el pago de las tarifas y costos no tendrá que pagarlos al momento de presentar sus documentos, aunque todavía tendrá que pagar conforme al plan establecido por el tribunal.

Si solicita un aplazamiento o exención del pago de tarifas, llene los siguientes formularios: El **encabezado del caso** debe ser igual al de los papeles que usted presentó o recibió.

SOLICITUD Y DECLARACIÓN PARA EL APLAZAMIENTO O EXENCIÓN DEL PAGO DE TARIFAS.

Llene el encabezado del caso y marque si usted es el Demandante /Solicitante o el Demandado. Debe llenar toda la solicitud completamente. No deje ninguna sección en blanco. Ponga la fecha, su firma y escriba su nombre. Este documento será confidencial (solo lo verán los empleados del tribunal pero no la otra parte).

ORDEN RESPECTO AL APLAZAMIENTO O EXENCIÓN DEL PAGO DE TARIFAS.

Llene el encabezado del caso y marque si usted es el Demandante /Solicitante o el Demandado. El juez o el empleado del juzgado designado llenará el resto del formulario.

Deberá presentar constancias de ingresos y cuentas mensuales (incluyendo renta y servicios) de los últimos dos meses. Si usted afirma que califica para asistencia pública, ***deberá*** presentar comprobantes de la suma que recibe de todos los programas. Luego de haber llenado los formularios, tráigalos al tribunal. Comparecerá ante un juez u otro funcionario del tribunal.

Al finalizar su caso, las tarifas aplazadas se podrán tratar otra vez si aún queda pendiente algún saldo. El juez estudiará la situación y decidirá si se le debe dispensar el pago de las tarifas. En ese momento, usted tendrá que actualizar su información.

Nota: Se podrán adjuntar instrucciones específicas del tribunal.

Consejos para llenar la declaración:

- Llene TODOS los campos – escriba "N/A" ("No aplica") si no se aplica a usted.
- SOLO ponga pagos que usted tiene la obligación legal de hacer para usted mismo o las personas a su cargo. Si está pagando gastos de un menor que no está a su cargo legalmente, un padre o alguien más, NO incluya esos pagos en su *Declaración*.
- "LC/ID" es su licencia de conducir o su número de identificación.
- "Transporte" incluye pases de autobús, cobros de estacionamiento, etc.
- "Pagos de vehículo" y "seguro" incluyen *todos* los vehículos que usted está pagando actualmente (carros, camionetas, motocicletas, motonetas, bicicletas, etc.).
- "Liquidación de activos" – Si vendiera sus posesiones de valor, ¿cuánto obtendría?
- Un acuerdo de honorario condicional significa que su abogado recibe parte de cualquier fallo o adjudicación monetaria que usted obtenga en este caso.

Causa Nº: _____