

Amended *Enmendada*

**Petition for Waiver of Fees and Costs -
Affidavit of Indigency
*Solicitud de Exención de
Costos y Honorarios
Affidávit de Indigencia***

-vs- -contra-

Case No. _____
Número de causa

This form does not replace the need for an interpreter, any colloquies mandated by law, or the responsibility of court and counsel to ensure that persons with limited English proficiency fully comprehend their rights and obligations. This form must be completed in the English language.

Este documento no sustituye el uso de un intérprete, ni los coloquios judiciales exigidos por la ley. Tampoco sustituye la responsabilidad del tribunal y los abogados de asegurarse de que las personas cuya comprensión del idioma inglés sea limitada entiendan por completo sus derechos y obligaciones. Este documento debe completar en el idioma inglés.

UNDER OATH, I STATE THAT because of poverty, I am unable to pay any filing and service fees, including the electronic filing fee or _____, in this action, proceeding, or appeal, or to give security for those fees, and request waiver of those fees. I am attaching a copy of my pleading in this matter.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE debido a la pobreza no puedo pagar ningún costo de procesamiento, incluido el costo por procesamiento electrónico y diligenciamiento o en esta causa, proceso o apelación, ni dar una garantía para cubrir esos costos y solicito que se me exima de pagarlos. Adjunto e incorporo copia de mi solicitud en este asunto al presente affidávit.

**Complete Section 1 if you receive aid from any of the programs listed.
Complete la Sección 1 si recibe ayuda de alguno de los programas enumerados a continuación
If you do not receive aid, complete Section 2 only.
Si no recibe ayuda, complete la Sección 2 únicamente**

Section 1. Sección 1

- I currently receive *Actualmente recibo*
 - Supplemental security income. *Seguridad de Ingreso Suplementario*
 - Relief funded under §59.53(21), Wis. Stats. *Ayuda financiada de acuerdo con la sección 59.53(21) de los Estatutos de Wisconsin*
 - Medical assistance. *Asistencia médica*
 - Food stamps/FoodShare. *Cupones para alimentos/FoodShare*
 - Relief funded under public assistance. *Ayuda financiada por la asistencia pública*
 - Benefits for veterans under §45.40(1m) or 38 USC 501-562. *Prestaciones para excombatientes de acuerdo con la sección 45.40(1m) ó 38 USC 501-562.*
 - Legal representation from the Public Defender’s Office, civil legal services program or a volunteer attorney program based on indigency. *Representación legal de la Oficina del Defensor Público, un programa de servicios legales civiles o un programa de abogados voluntarios basado en la indigencia.*
Name of program: _____
Nombre del programa:
 - Other means-tested public assistance: _____
Otra asistencia pública concedida en función de las necesidades económicas:

My financial situation has has not changed since I became eligible for this program.

Mi situación financiera ha no ha cambiado desde que se determino que reunía los requisitos para este programa.

If you checked the “has” box, and such changes would make you ineligible for the program(s) if you applied today, you must complete Section 2.

Si marcó el casillero “ha” y si tales cambios pudieran indicar que usted no reúne las condiciones para ser elegible para el(los) programa(s) si los solicitara hoy, deberá completar la sección 2.

Section 2. Sección 2

1. I am am not married.
Estoy no estoy casado

2. I am am not employed. Name of employer: _____
Tengo no tengo empleo. Nombre del empleador:

3. I earn [gross pay] \$ _____ weekly. every 2 weeks. twice monthly. monthly.
Gano [brutos] por semana por quincena bimensual por mes

My take-home pay [after taxes and deductions] is \$ _____ per pay period.
Mi sueldo neto [después de impuestos y deducciones] es de por cada periodo de pago

4. I receive gross monthly income totaling the amount of \$ _____ from
El total de mis ingresos mensuales es de
 Pension Social security Unemployment compensation
Pensión Seguro Social Compensación por desempleo
 Disability Student loans/grants Other: _____
Discapacidad Préstamos / becas estudiantiles Otros:

5. I have the following cash assets:
Tengo los siguientes bienes en efectivo
 Savings accounts: \$ _____ Cash: \$ _____
Cuentas de ahorros: Dinero en efectivo
 Checking accounts: \$ _____ Money owed me: \$ _____
Cuentas corrientes Dinero que me deben

6. I have the following other assets:
Dispongo de los siguientes bienes adicionales:
 Vehicle-Yr./Make: _____ \$ _____ Household furnishings: \$ _____
Vehículo – Año / marca Muebles del hogar
 Vehicle-Yr./Make: _____ \$ _____ Equity in real estate: \$ _____
Vehículo – Año / marca Capital en bienes raíces
 Other individual assets valued over \$200 each: _____ \$ _____
Otros bienes individuales de un valor de más de \$200 cada uno

7. My household consists of myself and _____ others:
Mi grupo familiar está constituido por mí y otros
 Full name: _____ Relationship to me: _____ Under age 18 Yes No
Nombre completo Relación Menor de 18 años Sí
 Full name: _____ Relationship to me: _____ Under age 18 Yes No
Nombre completo Relación Menor de 18 años Sí
 Full name: _____ Relationship to me: _____ Under age 18 Yes No
Nombre completo Relación Menor de 18 años Sí
 Full name: _____ Relationship to me: _____ Under age 18 Yes No
Nombre completo Relación Menor de 18 años Sí
 Full name: _____ Relationship to me: _____ Under age 18 Yes No
Nombre completo Relación Menor de 18 años Sí

8. The other members of my household have gross monthly income totaling the amount of \$ _____ from
El total de los ingresos mensuales de los otros miembros de mi grupo familiar es de provenientes de
 Wages Social security Relief funded under public assistance Food stamps/FoodShare
Sueldos Seguro Social Ayuda financiada bajo asistencia pública Cupones para alimentos/FoodShare
 Pension Student loans/grants Unemployment compensation Supplemental security income
Pensión Préstamos/becasestudiantiles Indemnización por desempleo Seguridad de Ingreso Suplementario
 Disability Relief funded under §59.53(21), Wis. Stats. Support/maintenance
Discapacidad Ayuda financiada de acuerdo con la sección 59.53(21) de los Estatutos de Wisconsin Manutención/mantenimiento
 Other: _____
Otro:

| 9. I have the following debts: <i>Tengo las siguientes deudas</i> | Amount: <i>Monto</i> | Monthly Payment: <i>Pago mensual</i> |
|--|-------------------------|---|
| a. Mortgage/Rent <i>Hipoteca/ Alquiler</i> | \$ _____ | _____ |
| b. Auto loan <i>Préstamo de automóvil</i> | \$ _____ | _____ |
| c. Credit cards <i>Tarjetas de crédito</i> | \$ _____ | _____ |
| d. Other: _____ <i>Otra:</i> | \$ _____ | _____ |

10. I have the following unusual expenses, other than ordinary living expenses:
Tengo los siguientes gastos extraordinarios, aparte de los gastos normales de subsistencia:

State of _____
Estado de
County of _____
Condado de
Subscribed and sworn to before me on _____
Suscrito y jurado ante mi

Notary Public/Court Official Notario Público/ Funcionario del tribunal

Name Printed or Typed Nombre en letra de molde o escrito a máquina

My commission/term expires: _____
Mi matrícula/mandato rige hasta:

This notarial act involved the use of communication technology.
La presente acta notarial se preparó mediante el uso de tecnología de las comunicaciones.

I understand that if my financial situation changes, I must notify the court immediately.
Entiendo que debo notificar de inmediato al tribunal si mi situación económica cambia

Signature Firma

Print or Type Name Escriba su nombre en letra de molde o a máquina

Date of Birth Fecha de nacimiento

Address Dirección

Email Address Dirección de correo electrónico

Telephone Number Teléfono *Date Fecha*