

Waiver of Family Service Fees

Solicitud para la Exoneración de los Costos
por Servicios Familiares

Bring or mail original completed forms and documents to:

Circuit Court for Prince George's County, Maryland
14735 Main Street, Upper Marlboro, Maryland 20772
Marbury Wing M0415-Window No. 1
ATTN: Family Support Services

If you would like a date stamped copy for your records, please bring an extra copy with you.

Traer o enviar por correo las formas originales completadas y documentos a:

Circuit Court for Prince George's County, Maryland
14735 Main Street, Upper Marlboro, Maryland 20772
Marbury Wing M0415-Window No. 1
ATTN: Family Support Services

Si usted desea una fotocopia sellada para usted, por favor debe traer una fotocopia adicional con usted.

MOTION MUST BE FILED BY: _____
Solicitud debe ser entregada el: _____

Scheduling Conference heard before: _____
Conferencia de Calendarizacion ante: _____

CIRCUIT COURT FOR PRINCE GEORGE'S COUNTY, MARYLAND
14735 MAIN STREET, MARBURY WING M0415/WINDOW #1
UPPER MARLBORO, MD 20772
PHONE: 301-952-3213

TRIBUNAL DE SEGUNDA INSTANCIA PARA EL CONDADO DE PRINCE GEORGE,
MARYLAND
14735 MAIN STREET, ALA MARBURY M0415/VENTANILLA #1, UPPER
MARLBORO, MD 20772
NUMERO TELEFONICO: 301-952-3213

_____	*	IN THE
Plaintiff/Petitioner	*	CIRCUIT COURT
(Demandante)	*	FOR PRINCE GEORGE'S COUNTY
v.	*	Case No. CA _____ - _____
_____	*	EN EL
Defendant(S)	*	TRIBUNAL DE SEGUNDA INSTANCIA
(Demandado/S)	*	PARA EL CONDADO DE
	*	PRINCE GEORGE
	*	CASO No. CA _____ - _____

* * * * *

**MOTION FOR WAIVER / REDUCTION OF FAMILY SERVICES FEES
AND SUPPORT AFFIDAVIT**

**SOLICITUD PARA LA EXONERACION/REDUCCION DE LOS COSTOS
POR SERVICIOS FAMILIARES, Y DECLARACION JURADA DE MANUTENCION.**

I, _____, representing myself, state that:
Yo, _____, Representandome a mi mismo, certifico que:

1. I am a party in this matter and have been ordered by the Circuit Court for Prince George's County Maryland to participate in and pay for the following services for which a fee has been assessed:
1. *Soy parte activa en este caso y he sido ordenado por este Tribunal de Segunda Instancia del Condado de Prince George en el Estado de Maryland para participar y pagar por los siguientes servicios, los cuales llevan un costo:*

SERVICE
SERVICIO

SERVICE FEE
COSTO DEL SERVICIO

☐ co-parenting education (NFRC) <i>educación co-parental (NFRC)</i>	\$ 70
☐ Child access mediation <i>Mediación de acceso a los niños</i>	\$200
☐ custody investigation/ home study <i>investigación de custodia / estudio del hogar</i>	\$300
☐ full study - <i>estudio completo</i>	
☐ partial study - <i>estudio parcial</i>	\$150
☐ psychological custody child access eval. <i>evaluación de acceso a la custodia psicológica del niño(a)</i>	\$1,000
☐ counsel for a minor child <i>abogado para el menor de edad</i>	
☐ best interest attorney <i>abogado para el bienestar del menor</i>	\$1,500
☐ privilege attorney <i>Abogado por privilegio</i>	\$250

2. I do not have sufficient funds or assets, which could be used to pay the fees above.
No tengo suficientes fondos monetarios ni bienes que puedan ser usados como pagos por los costos arriba mencionados.
3. The attached affidavit is incorporated herein.
Adjunta está la Declaración Jurada.

WHEREFORE, I respectfully request that this Court waive the fees listed above and grant such other and further relief as this Court deems proper and just.

POR ESTAS RAZONES, pido respetuosamente a este Tribunal que me exonere del pago de los costos arriba mencionados y que se ordene cualquier otra ayuda adicional de tipo judicial que este Tribunal considere apropiado y justo.

Respectfully submitted, (*Sometida respetuosamente*)

Attorney Signature
Firma del Abogado

Sign Your Name Here
Firme su nombre aquí

Print name and address here
Escriba su nombre y dirección

AFFIDAVIT

Declaración Jurada

I represent to the Court that the following statements and answers to the following questions are true:

Declaro a este Tribunal que las siguientes afirmaciones y respuestas a las siguientes preguntas son verdaderas:

I hereby certify that: *Aquí Certifico que:*

1. I have the following amount of money in my bank accounts, and investments.

Yo Tengo la siguiente cantidad de dinero depositada en mi(s) cuentas de bancos e inversiones.

\$ _____.

2. **Information About Automobiles.** (Check all that apply).

Información acerca de Automóviles: (marque todas las que le apliquen)

☐ I do not own an automobile. *No poseo ningún automóvil:*

☐ I own the following automobiles: *Poseo los siguientes automóviles:*

Make- _____	Model- _____	Year- _____
<i>Marca</i>	<i>Modelo</i>	<i>Año</i>

Make- _____	Model- _____	Year- _____
<i>Marca</i>	<i>Modelo</i>	<i>Año</i>

☐ The car(s) IS in my possession.

El carro(s) está en mi posesión

☐ The car(s) IS NOT in my possession. It is with _____

El (Los) carro(s) NO están en mi posesión. Están con:

☐ I owe \$ _____ on the car to _____ (Lender).

Debo por el carro a (prestamista)

3. **Information About Other Vehicles.** I own the following other vehicles (boats, trucks, recreational vehicles, motorcycles, etc.).

Información acerca de otros vehículos: *Tengo los siguientes otros vehículos, (botes, camiones, vehículos de recreación, motocicletas, etc.)*

_____.

I owe the following amount on those vehicles: \$ _____.

Debo la siguiente cantidad en esos vehículos:

4. **Attorney:** I am represented by an Attorney.

Abogado: Estoy representado por un Abogado

☐ yes (si) ☐ reduced fee (costos reducidos) ☐ no fee (sin costo alguno)

☐ no (no) ☐ fee charged (costos pagados)

5. **A. Real Estate.** I own the following real estate (List type and location):

A. Bienes Raíces. Soy dueño de lo siguiente en propiedades ((haga una lista del tipo y la ubicación)

Address: _____.

(Dirección):

_____.

Monthly mortgage, taxes and insurance that I pay: \$ _____.

Pago de hipoteca, impuestos y seguro :

Month income I receive from any renters in my property: \$ _____.

Ingreso mensual que recibo de inquilinos en mi propiedad:

B. Other Property. I own the following additional property (*List type and location*):

B. Otra propiedad. Poseo la siguiente propiedad adicional: (*haga una lista con ubicación*)

6. Debts I Owe. I owe the following debts: ***Deudas que tengo:*** *Tengo las siguientes deudas:*

\$ _____ To: (*con*) _____

\$ _____ To: (*con*) _____

\$ _____ To: (*con*) _____

\$ _____ To: (*con*) _____

7. Money Owed to Me.

Dinero que me deben a mi:

Who: _____ Address: _____ Amount: \$ _____
Quién: Dirección: Cantidad:

Who: _____ Address: _____ Amount: \$ _____
Quién: Dirección: Cantidad:

Who: _____ Address: _____ Amount: \$ _____
Quién Dirección: Cantidad:

Who: _____ Address: _____ Amount: \$ _____
Quién: Dirección: Cantidad:

8. Your Income. *Sus Ingresos.*

a. I work : ☐ full-time or ☐ part-time or ☐ unemployed.

a. Yo trabajo: ☐ tiempo completo o ☐ medio tiempo o ☐ desempleado

b. Name of Employer (*Nombre de su Empleador*): _____

c. Job Position. *Nombre de la Posición que desempeña:* _____

d. How often are you paid? *Con que frecuencia le pagan?:* _____

e. Gross pay each period: *Sueldo bruto por periodo de pago:* _____

I Attach 2 most recent pay stubs.

Adjunte dos copias de cheques recientes

II If self-employed attach a copy of most recent federal tax income return

Si trabaja por su cuenta propia adjunte copia de su reciente declaración de impuestos federales.

III If receiving Unemployment Benefits, provide proof

Si recibe beneficios o pagos por Desempleo, presente pruebas.

f. List all other income, including Social Security, disability income, workers compensation, alimony or child support, military reserves income, pension and retirement income: (Provide proof of disability benefits, unemployment or social security.)

Haga una lista de todos los demás ingresos, incluyendo Seguro Social, ingresos por Discapacidad, Compensación al empleado, Pensión matrimonial, Manutención de niños, ingresos de Reserva Militar, de Pensión ó Jubilación, (presente pruebas si recibe beneficios por Discapacidad, Desempleo ó Seguro Social)

_____ \$ _____
_____ \$ _____

9. **Household Size.** The total number of persons residing in my household is _____, including my spouse or partner, children who reside with us, extended family members or other residents.

Total de Personas en el Hogar: El número total de personas que residen en mi casa es _____, incluyendo a mi esposa (o), compañero (a), niños que viven con nosotros, otros miembros de la familia u otros residentes.

Their relationship to you: _____
Que relación tinene con usted _____

10. **Other Family Members' Monthly Income.**

Ingreso mensual de otros miembros de la familia.

Family Member: _____ Monthly Income \$ _____
Miembro de la Familia: _____ Ingreso mensual

Family Member: _____ Monthly Income \$ _____
Miembro de la Familia _____ Ingreso Mensual

Family Member: _____ Monthly Income \$ _____
Miembro de la Familia _____ Ingreso Mensual

Family Member: _____ Monthly Income \$ _____
Miembro de la Familia _____ Ingreso Mensual

11. **Expenses. Gastos:**

[] **Child Support.** I pay child support for _____ children. The total amount of child support I pay each month is: _____.

Manutención de Niños: Yo pago manutención por _____ niños.
La cantidad total que pago de manutención es _____ por mes.

[] **Alimony.** I pay \$ _____ in alimony each month.
Pensión matrimonial. Yo pago \$ _____ cada mes de pensión matrimonial.

[] **Child Care expenses.** _____.
Gastos por cuidado del menor o guardería: _____.

[] **Other Extraordinary Expenses.** I have the following additional extraordinary expenses: (please explain). :

Otros Gastos extraordinarios: Tengo estos otros gastos extraordinarios (por favor explique):

_____.

12. **Other Information.** I would like the Court to know the following additional information in considering my request for a Family Services fee waiver:

Información Adicional: Quiero hacer saber a este Tribunal la siguiente información adicional para que sea considerada en mi solicitud de Exoneración de pagos por Servicios Familiares:

I DO SOLEMNLY DECLARE AND AFFIRM UNDER THE PENALTIES OF
PURJURY THAT THE CONTENTS OF THE FORGOING DOCUMENT ARE TRUE AND
CORRECT.

*DECLARO Y AFIRMO SOLEMNEMENTE BAJO LA PENA DE PERJURIO QUE EL CONTENIDO
DEL PRESENTE DOCUMENTO ES VERDADERO Y CORRECTO.*

Signature
Firma

Date
Fecha

CERTIFICATE OF SERVICE

I hereby certify that on the _____ day of _____, I mailed a copy
of this Motion for Waiver of Family Services Fees and Supporting Affidavit to the
following by ordinary U.S. Mail, postage prepaid:

CERTIFICADO DE NOTIFICACION

*Por este medio certifico que en el día _____ del mes de _____, Yo
Envié una fotocopia de la solicitud para exonerar el pago por Servicios Familiares, además de la
Declaración Jurada, enviadas por correo regular de Los Estados Unidos, pre-pago a:*

*Name of Opposing Party or their Counsel:
Nombre de la parte opositora ó su Abogado:*

Address: _____

Dirección: _____

City, State, Zip: _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

*Sign Your Name Here
Firme su nombre aquí*

Deliver or mail original completed forms and documents to:
Entregue ó envíe por correo el formulario original y los documentos a:

**CIRCUIT COURT FOR PRINCE GEORGE'S COUNTY, MARYLAND
14735 MAIN STREET, MARBURY WING M0415 VENTANILLA #1**

UPPER MARLBORO, MD 20772
ATTN: FAMILY SUPPORT SERVICES

CHECK LIST (Lista de verificación)

DID YOU REMEMBER TO INCLUDE:

Recordó incluir lo siguiente:

- ☐ 2 RECENT PAY STUBS
2 colillas de pagos recientes
- ☐ SELF-EMPLOYED FEDERAL INCOME TAX RETURN
Declaración de Impuestos Federales si trabaja por cuenta propia.
- ☐ PROOF OF UNEMPLOYMENT BENEFITS
Prueba de beneficios por Desempleo
- ☐ CHILD SUPPORT COURT ORDER **NOT** INVOLVED IN THIS CASE
Orden del Tribunal por Manutención de Menores que NO estén involucrados en este caso.
- ☐ COURT ORDERED ALIMONY
Orden del Tribunal para la pensión matrimonial.
- ☐ PROOF OF CHILDCARE
Prueba de pagos por el cuidado de los niños
- ☐ STATEMENT SIGNED BY LANDLORD THAT YOU LIVE RENT FREE
Informe de su arrendador afirmando que usted vive libre de pagos de renta
- ☐ MORTGAGE STATEMENT
Estado de Cuenta de su Hipoteca.

DID YOU REMEMBER TO:

Recordó Usted de .:

- ☐ SIGN THE FORM
Firmar la Solicitud
- ☐ MAIL/GIVE A COPY TO THE OTHER PARTY (CERTIFICATE OF SERVICE)
Enviar por Correo una fotocopia de este documento a la parte opuesta (Certificado de Notificación)
- ☐ MAKE A COPY FOR YOURSELF
Hacer una fotocopia para sus records.