

FILING CODE: _____
CÓDIGO DE PRESENTACIÓN: _____
Your Name: _____
Nombre: _____
Address: _____
Dirección: _____
City, State, Zip _____
Ciudad, estado, Código postal: _____
Telephone: _____
Teléfono: _____
Email Address: _____
Correo electrónico: _____
Self-Represented
En propia persona

DISTRICT COURT
TRIBUNAL DE DISTRITO
_____ COUNTY, NEVADA
CONDADO DE _____, NEVADA

Plaintiff / Petitioner,
Demandante (Peticionario(a)),

vs.

Defendant / Respondent.
Demandado(a).

CASE NO.: _____
NÚM. DE CASO: _____

DEPT: _____
SALA: _____

Application to Proceed in Forma Pauperis

Solicitud para quedar exento(a) de pago de cuotas por bajos recursos

I am unable to pay the costs of prosecuting or defending this action. I request permission to proceed without paying costs or fees pursuant to NRS 12.015 based on the following (No puedo pagar los costos de entablar o defender esta acción judicial, por lo que solicito permiso para proceder sin pagar los costos o cuotas de conformidad con el art. 12.015 de la Ley Orgánica de Nevada con base en lo siguiente):

1. Public Assistance (Asistencia pública). I receive federal and/or state public assistance benefits (Recibo beneficios de asistencia pública federal, estatal o ambas): (check all that you receive) (marque la que corresponda)

- Medicaid / Nevada Check Up
- SNAP (food stamp assistance) (ayuda de estampillas de comida)
- TANF (temporary assistance for needy families) (ayuda temporal para familias necesitadas)
- Low-income energy assistance (ayuda para electricidad por bajos ingresos)
- Child care subsidy / Child Care & Development Fund assistance (ayuda del subsidio para cuidado infantil o del Fondo de Desarrollo y Cuidado Infantil)
- Public housing (Vivienda pública)
- SSI (supplemental security income) (Ingreso complementario de seguridad)
- Other federal and/or state public assistance (Otra ayuda federal o estatal):

If you checked one of the above, you do not need to fill out the rest of this form. Sign and date page 3. (Si marcó una de las opciones anteriores, no es necesario que llene el resto de este formulario. Firme y ponga la fecha en la página 3.)

Low income (Bajos ingresos). My household net income is equal to or below 150% of the federal poverty guidelines (El ingreso neto de mi hogar es igual o menor al 150% de la línea de pobreza general). Fill out the information below. (Llene la información que se pide a continuación.)

In my household there are (En mi hogar hay) _____ adults (over 18) and (adultos mayores de 18 años y) _____ children (under 18) for a total of (menores de 18 años para un total de) _____ people (personas).

My monthly income (all numbers should be after taxes are taken out):
 Ingreso mensual (cantidades después de restar los impuestos):

Employment (include tip/overtime) (Empleo (incluya propinas y tiempo extra))	\$
Unemployment (Desempleo)	\$
Retirement / Pension (Jubilación o pensión)	\$
Social Security (Seguro Social)	\$
Child Support (Pago de alimentos)	\$
YOUR TOTAL (TOTAL)	\$

For each adult in the home, list their name and net monthly income (*after taxes*):

Escriba el nombre e ingreso neto mensual (después de impuestos) de toda persona adulta que viva en la casa:

My total income (<i>your total from above</i>): Ingreso total (total de la tabla anterior)	\$
Adult's name (<i>nombre de persona adulta</i>):	\$
Adult's name (<i>nombre de persona adulta</i>):	\$
Adult's name (<i>nombre de persona adulta</i>):	\$
Adult's name (<i>nombre de persona adulta</i>):	\$
HOUSEHOLD TOTAL (TOTAL DEL HOGAR)	\$

- My basic expenses are more than my income (Mis gastos básicos son más que mis ingresos).** Fill out the charts below. (*Llene las tablas que figuran a continuación.*)

My monthly income (*Mis ingresos mensuales*):

Employment (include tip/overtime) (Empleo (incluya propinas y tiempo extra))	\$
Unemployment (Desempleo)	\$
Retirement / Pension (Jubilación o pensión)	\$
Social Security (Seguro Social)	\$
Child Support (Pago de alimentos)	\$
TOTAL	\$

My basic monthly expenses (*Mis gastos básicos mensuales*):

Rent / Mortgage (Renta o hipoteca)	\$
Utilities (electric, gas, water, phone, other utilities) (Servicios públicos (electricidad, gas, agua, teléfono, otros servicios))	\$
Food (Alimentos)	\$
Child care (cuidado infantil)	\$
Medical expenses (health insurance, co-pays, out of pocket expenses) (Gastos médicos (seguro médico, copagos, gastos por cuenta propia))	\$
Transportation (bus fare, car, gas, insurance) (Transporte (autobús, auto, gasolina, seguro))	\$
TOTAL	\$

- Other Compelling Reason (Otra razón convincente).** Explain why you cannot pay the filing fee. (*Explique por qué no puede pagar la cuota de presentación de documentos.*)

I understand that if approved, the order allowing me to proceed in forma pauperis will be valid for one year. I will have to file a new application to proceed in forma pauperis if I need filing fees and court costs waived after one year. (Me queda claro que, en caso de ser aprobado, la orden que me permita quedar exento de pago de cuotas judiciales tendrá vigencia de un año; por lo que tendrá que presentar una solicitud nueva para seguir exento si es necesario quedar exento del pago de costos y cuotas judiciales después de un año)

I declare under penalty of perjury under the law of the State of Nevada that the foregoing is true and correct. Declaro so pena de falso testimonio conforme a la ley del Estado de Nevada que lo que precede es verdadero y correcto.

DATED (FECHA) _____, 20____.

Submitted By (Presentado por): (your signature) (firma) ▶ _____

(print your name) (nombre en letra de molde) _____