

Formulario 7. Solicitud de exención de cargos.



DISTRICT OF COLUMBIA COURT OF APPEALS
430 E Street, NW; Washington, DC 20001
(202) 879-2700 | www.dccourts.gov

SOLICITUD DE EXENCIÓN DE GASTOS Y CARGOS JUDICIALES

Esta solicitud y cualquier información financiera proporcionada en ella se considerará confidencial salvo para el Tribunal, el personal autorizado del Tribunal, el solicitante y las personas autorizadas por el solicitante, o según lo ordene el Tribunal.

Nombre del solicitante _____ Número de expediente _____

Si se le eximió del pago de los cargos o se le nombró un abogado de oficio en el Tribunal Superior, marque la casilla a continuación. Puede proceder automáticamente sin el pago anticipado de los cargos y no está obligado a solicitar una autorización adicional. Consulte la Regla 24(a)(1) de D.C. App.

Procedí en el Tribunal Superior sin el pago anticipado de los gastos judiciales.

Si no procedió en el Tribunal Superior sin el pago anticipado de los cargos, vaya a la pregunta 1.

Solicito respetuosamente que no se me exija pagar los cargos judiciales en este caso. No puedo pagar estos gastos sin que ello suponga una dificultad económica importante para mí o para las personas a mi cargo por las razones que se exponen a continuación:

1. Yo recibo, o mi dependiente recibe, ayuda económica de uno o más de los siguientes programas:
(marque todas las que correspondan)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Programa de subsidios y vales para el cuidado infantil | <input type="checkbox"/> Vivienda pública |
| <input type="checkbox"/> Programa piloto para cuidadores de parientes cercanos (CRCP) | <input type="checkbox"/> Programa de beneficiarios calificados de Medicare (QMB) |
| <input type="checkbox"/> Atención domiciliaria para veteranos sin hogar (DCHV) | <input type="checkbox"/> Programa de realojamiento rápido (RRH) que incluye Flex y CareerMap |
| <input type="checkbox"/> Comidas gratis y a precio reducido (FARM) | <input type="checkbox"/> Programa de viviendas de apoyo para personas mayores (Sección 202) |
| <input type="checkbox"/> Asistencia general para niños (GAC) | <input type="checkbox"/> Programa de vivienda para personas con discapacidades (Sección 811) |
| <input type="checkbox"/> Programa de abuelos cuidadores (GCP) | <input type="checkbox"/> Seguro social por discapacidad (SSDI) |
| <input type="checkbox"/> Programa Head Start | <input type="checkbox"/> Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños (WIC) |
| <input type="checkbox"/> Atención domiciliaria para veteranos sin hogar (HCHV) | <input type="checkbox"/> Programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP) |
| <input type="checkbox"/> Programa de subvención Home First | <input type="checkbox"/> Seguridad de ingreso suplementario (SSI) |
| <input type="checkbox"/> Programa comunitario de servicios de empleo para veteranos sin hogar (HVCES) | <input type="checkbox"/> Servicios de apoyo a las familias de veteranos (SSVF) |
| <input type="checkbox"/> Programa de vales para elección de vivienda (HCVP) | <input type="checkbox"/> Vivienda económica específica (TAH) |
| <input type="checkbox"/> Ayuda provisional por discapacidad (IDA) | <input type="checkbox"/> Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF) |
| <input type="checkbox"/> Programa de ayuda con gastos de energía para hogares de bajos ingresos (LIHEAP) | <input type="checkbox"/> Departamento de Vivienda y Asuntos Urbanos de EE. UU. - Programa de vivienda de apoyo para veteranos (HUD-VASH) |
| <input type="checkbox"/> Programa local de ayuda con el alquiler (LRSP) | <input type="checkbox"/> Viviendas de apoyo de Asuntos de Veteranos |
| <input type="checkbox"/> Medicaid o D.C. HealthCare Alliance | <input type="checkbox"/> Pensiones de veterano o pensiones a cónyuges e hijos supervivientes |
| <input type="checkbox"/> Viviendas de apoyo permanente (PSH) | |
| <input type="checkbox"/> Programa de empleo y responsabilidad laboral (POWER) | |
| <input type="checkbox"/> Ayuda con el alquiler basada en proyectos de la Sección 8 | |

(Si marcó alguna de las casillas de la pregunta 1 - PARE y no responde a las preguntas 2 a 9. Vaya directamente a la sección "Declaración", en la página 3. Si no marcó ninguna de las casillas de la pregunta 1, vaya a la pregunta 2).

2. Estoy representado(a) gratuitamente por una organización de servicios jurídicos u otra organización sin fines de lucro cuyo propósito principal es proporcionar servicios jurídicos a clientes con ingresos bajos, o por una clínica jurídica administrada por una escuela de derecho situada en el Distrito de Columbia que proporciona servicios jurídicos a clientes con ingresos bajos. (Vea en el Apéndice una lista de organizaciones y escuelas de derecho).

Sí. Nombre de la organización: _____

(Si respondió sí a la pregunta 2 - PARE y no responde a las preguntas 3 a 9. En su lugar, vaya directamente a la sección "Declaración", en la página 3.)

No (Si respondió no, responda la pregunta 3.)

3. Creo que mis ingresos mensuales, después del pago de impuestos, no superan el 200 % de las pautas federales de pobreza emitidas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (Vea el Apéndice)

Sí. Mi ingreso mensual es \$ _____ y hay _____ personas (incluido yo) en mi familia/hogar.

(Si respondió sí a la pregunta 3 - PARE y no responde a las preguntas 4 a 9. Vaya directamente a la sección "Declaración", en la página 3.)

No (Si respondió no, responda las preguntas 4 a 9.)

4. Actualmente estoy:

empleado(a). Mi sueldo anual es _____ .

desempleado(a). La última fecha en la que trabajé fue _____ de _____.
(Mes) (Año)

5. El número de personas que dependen de mí para su sustento económico: _____. De esas personas, _____ son niños menores o personas mayores.

6. Tengo un total de \$ _____ en efectivo, incluido el dinero en cuentas bancarias.

7. Soy propietario(a) de los siguientes vehículos, bienes inmuebles u otros objetos de valor (haga una lista de todos los bienes):

8. Este es mi mejor cálculo de los gastos mensuales para mí y para las personas que dependen de mí económicamente:

Gasto	Cantidad mensual
Vivienda (por ejemplo, alquiler, hipoteca, impuestos, seguros):	\$
Servicios públicos (por ejemplo, gas, electricidad, agua, teléfono, Internet):	\$
Alimentos y productos básicos del hogar:	\$

Gastos relacionados con los niños (por ejemplo, guardería, pañales):	\$
Salud (por ejemplo, servicios médicos, recetas, odontología, visión, seguros):	\$
Transporte (por ejemplo, préstamo del vehículo, gasolina, seguro, metro, autobuses):	\$
Otras deudas y gastos:	\$
Total de gastos mensuales calculados:	\$

9. **Otras circunstancias que quiero que el Tribunal considere en apoyo de mi solicitud son:** *(explique cualquier otra razón, como una orden de manutención infantil, gastos mensuales elevados, deudas, embargos de salarios o cuentas bancarias, o sentencias)*

DECLARACIÓN

Juro o afirmo solemnemente, so pena de sanciones penales por hacer una declaración falsa, que incluyen 180 días de cárcel o una multa de \$1,000 o ambas, que leí esta solicitud y que las afirmaciones de hecho realizadas en ella son ciertas según mi leal saber y entender, información y creencia.

Firma

Fecha

Dirección

Número de teléfono

Ciudad, estado, código postal

Dirección de correo electrónico

Cómo presentar la solicitud

Puede presentar esta solicitud ante el Tribunal de Apelaciones por uno de los siguientes medios (si tiene abogado, su abogado debe presentar la solicitud por vía electrónica):

- Electrónicamente en <https://efile.dcappeals.gov/login.do> (no se la entregue a las demás partes) o
- Por correo electrónico a efilehelp@dcappeals.gov o
- En persona o por correo postal a:

Public Office
DC Court of Appeals

Historic Courthouse
430 E Street, NW
Washington DC 20001

La Oficina Pública está abierta de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m.; después del horario de oficina, puede entregar el formulario en el mostrador de seguridad en la entrada de Historic Courthouse, que está abierto las 24 horas del día.

Anexo a la Solicitud de exención de gastos y cargos

I. Escuelas de Derecho

American University Washington College of Law
Catholic University of America Columbus School of Law
George Washington University Law School
Georgetown University Law Center
Howard University School of Law
University of the District of Columbia David A. Clarke School of Law

II. Ejemplos de organizaciones de servicios jurídicos

Advocates for Justice and Education	Legal Counsel for the Elderly
Asian Pacific American Legal Resource Center	Mother's Outreach Network
Ayuda	Neighborhood Legal Services Program
Bread for the City Legal Clinic	Network for Victim Recovery DC
Capital Area Immigrants' Right Coalition	Open City Advocates
Catholic Charities Legal Network of the Archdiocese of Washington	Public Defender Service for the District of Columbia
Central American Resource Center	Quality Trust for Individuals with Disabilities
Children's Law' Center	Rising for Justice
Christian Legal Aid of DC	Safe Sisters Circle
DC Bar Pro Bono Center	School Justice Project
DC Kincare Alliance	The Amara Legal Center
DC Volunteer Lawyers' Project	Tzedek DC, Inc
Disability Rights DC at University Legal Services	US Committee for Refugee & Immigrant Children
First Shift Justice Project	Washington Lawyers' Committee for Civil Rights & Urban Affairs
Human Rights First	Washington Legal Clinic for the Homeless
Legal Aid Society of DC	Whitman-Walker Clinic Legal Services Program

III. Normas federales de pobreza de EE. UU.¹

El secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos establece anualmente las normas federales de pobreza. La tabla a continuación muestra las normas federales de pobreza según el tamaño de la familia.

Tamaño de la familia	Norma de pobreza federal 2023	Ingreso mensual máximo
1	\$29,160	\$2,430
2	\$39,440	\$3,287
3	\$49,720	\$4,143
4	\$60,000	\$5,000
5	\$70,280	\$5,857
6	\$80,560	\$6,713
7	\$90,840	\$7,570

¹ <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>

8	\$101,120	\$8,427
9	\$111,400	\$9,283
10	\$121,680	\$10,140