


JDF 211	Application for Reduced Fees For Office of Dispute Resolution Services Solicitud para reducción del costo de los servicios <i>de la Oficina para la Resolución de Disputas</i>	
	1. Case Number: _____ <i>Número de causa:</i>	
	2. Case filed in (county): _____ <i>Causa presentada en el condado de (condado):</i>	

I request to reduce my payment for Office of Dispute Resolution (ODR) services.
Solicito al juez que me reduzca el costo de los servicios de la Oficina de resolución de disputas.

Note! You don't need this form if the court waived your filing fees (JDF 206) within the last six months. Send a copy of that order to the mediator to automatically qualify.
Importante: No necesita este formulario si el juez le eximió el pago de tarifas de tramitación (JDF 206) en los últimos seis meses. Envíe una copia de esa orden al mediador para que califique automáticamente para la exención.

3. My Information
Mis datos

Name: _____ Birthdate: _____
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Full Mailing Address: _____
Dirección postal completa: _____
 Phone number: _____ Email: _____
Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

4. Mediation Information (if known)
Información sobre mediación (de conocerse)

Mediation is scheduled for (date) _____
La mediación está programada para el día (fecha) _____
 Mediator's Name _____
Nombre del mediador _____

5. Automatic Qualification
Requisitos automáticos

Are you enrolled in one of these programs? No. Yes.*
¿Está inscrito en alguno de estos programas? No Sí

Check all that apply:
Seleccione todo lo que corresponda:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aid to the Blind Colorado
<i>Ayuda para los invidentes de Colorado</i> | <input type="checkbox"/> Temporary Aid for Needy Families (TANF)
<i>Ayuda temporal para familias necesitadas</i> |
| <input type="checkbox"/> Old Age Pension – A and B.
<i>Pensión para gente mayor A y B</i> | <input type="checkbox"/> Supp. Nutrition Assistance Program (SNAP)
<i>Programa complementario de asistencia para nutrición</i> |
| <input type="checkbox"/> Supp. Security Income (SSI)
<i>Seguridad de Ingreso Suplementario</i> | <input type="checkbox"/> Aid to the Needy and Disabled (AND)
<i>Ayuda a necesitados y discapacitados</i> |

*** If yes, skip to Section 10 of this form.**
De ser afirmativo, salte a la sección 10 de este formulario.

6. Work Information
Información laboral

Job Title: _____ Company: _____
Título del puesto Compañía
 Full Work Address: _____
Dirección completa del trabajo:
 Pay Date(s): _____ Hours/Week: _____ Pay Rate: \$ _____
Fechas de pago: Horas por semana: Tarifa de pago:
 2nd Job Title: _____ Company: _____
Título del puesto dos Compañía
 Full Work Address: _____
Dirección completa del trabajo:
 Pay Date(s): _____ Hours/Week: _____ Pay Rate: \$ _____
Fechas de pago: Horas por semana: Tarifa de pago:

7. Household Members
Personas en el hogar

Number of people in household: (including yourself) _____
Número de personas en el hogar: (incluyéndose usted)

List adults who contribute to household income:
Lista de adultos que aportan al ingreso del hogar:

Name <i>Nombre</i>	Relationship <i>Relación</i>	Income Before Taxes <i>Ingresos antes de impuestos</i>
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____

8. Monthly Income & Expenses
Ingresos y gastos mensuales

Income Before Taxes <i>Ingresos antes de impuestos</i> <i>(Gross Income)</i> <i>(ingresos brutos)</i>	\$	Expenses <i>Gastos</i>	\$
Mine (wages/commission/tips) <i>Mis gatos (salarios, comisiones, propinas)</i>	\$ _____	Rent/Mortgage <i>Renta o hipoteca</i>	\$ _____
Household Members <i>Personas en el hogar</i>	\$ _____	Groceries / Utilities <i>Gastos de alimentación y servicios públicos</i>	\$ _____
Unemployment Benefits <i>Beneficios por desempleo</i>	\$ _____	Maintenance/Child Support <i>Manutención conyugal o infantil</i>	\$ _____
Maintenance (alimony) <i>Manutención infantil</i>	\$ _____	Medical/Dental <i>Gastos médicos y dentales</i>	\$ _____
Other: <i>Otros:</i> _____	\$ _____	Transportation <i>Transporte</i>	\$ _____
Other: <i>Otros:</i> _____	\$ _____	Loans/Credit Cards <i>Préstamos y tarjetas de crédito</i>	\$ _____
Total Household Income <i>Ingresos totales del hogar</i>	\$ _____	Total Household Expenses <i>Gastos totales del hogar</i>	\$ _____

9. What You Own
Bienes personales

Asset Bienes	\$ Value Valor	Description of Asset Descripción del bien	\$ Still Owed Cuánto debe
Savings Account <i>Cuenta de ahorros</i>	\$ _____	Bank Name: <i>Nombre del banco:</i> _____	
Checking Account <i>Cuenta corriente</i>	\$ _____	Bank Name: <i>Nombre del banco:</i> _____	
Cash on Hand <i>Efectivo disponible</i>	\$ _____		
Other Property <i>Otros bienes</i>	\$ _____	Type: <i>Tipo:</i> _____	\$ _____
Stocks, Bonds, and Mutual Funds <i>Acciones, bonos y fondos mutuos</i>	\$ _____	Type: <i>Tipo:</i> _____	
Other Investments <i>Otras inversiones</i>	\$ _____	Type: <i>Tipo:</i> _____	\$ _____
Total Assets Total de activos	\$ _____	Convertible to Cash Convertible en efectivo	\$ _____

10. Attachments
Anexos

With this form, I've attached: *(check one)*
Adjunto a este formulario se encuentra lo siguiente: *(seleccione una opción)*

- Proof of Automatic Qualification *(from section 5)*. *(This could be an award letter or screenshot of benefit app that shows your name.)*
Comprobante de requisitos automáticos (de la sección 5). (Puede ser una carta de adjudicación o una captura de pantalla de la aplicación de prestaciones en la que aparezca su nombre).

Or
O bien

- Bank statements **and** proof of income for the last two months.
Extractos bancarios y justificantes de ingresos de los dos últimos meses.

11. Submission
Presentación de documentación

Submit this application to the Office of Dispute Resolution by:
Preséntela esta solicitud a la Oficina de Resolución de Disputas al siguiente correo electrónico o por fax:

Email: odrmediations@judicial.state.co.us
Fax: 303-218-9145

For questions, call the Office of Dispute Resolution at 720-625-5940.

Si tiene preguntas, llame a la Oficina de Resolución de Disputas al 720-625-5940

12. Verified Signature
Firma verificada

I declare under penalty of perjury under the law of Colorado that the foregoing is true and correct.
Declaro bajo pena de perjurio según la ley de Colorado que lo anterior es verdadero y correcto.

Executed on the _____ day of _____, _____, at
Celebrado el día (date) de (month) de (year) en (día) (mes) (año)

_____, _____
(city or other location, and state or country)
(ciudad u otra ubicación, y estado o país)

Print Your Name: _____
Nombre en letra de molde:
Your Signature: _____
Firma:

Instructions

Instrucciones

1. Income Before Taxes

Ingresos antes de impuestos

Includes income from household members who contribute to the common support of the home.
Incluye los ingresos de los miembros de la familia que contribuyen al sustento común del hogar.

Include:

Incluye:

- | | | |
|--|---|--|
| • Wages
<i>Salarios</i> | • Annuities
<i>Annualidades</i> | <i>Prestaciones por desempleo</i> |
| • Tips
<i>Propinas</i> | • Dividends
<i>Dividendos</i> | • Independent Contractor Pay
<i>Pago a contratistas independientes</i> |
| • Salaries
<i>Sueldos</i> | • Commissions
<i>Comisiones</i> | • Social Security Disability (SSD)
<i>Pagos del Seguro Social por discapacidad</i> |
| • Bonuses
<i>Bonos</i> | • Capital Gains
<i>Ganancias de capital</i> | • Social Sec. Supplemental Income (SSI)
<i>Ingresos suplementarios del Seguro Social</i> |
| • Alimony
<i>Manutención infantil</i> | • Severance Pay
<i>Cesantías</i> | • Interest/Investment Earnings
<i>Ganancias por intereses devengados e inversiones</i> |
| • Pensions
<i>Pensiones</i> | • Trust Income
<i>Ingresos fiduciarios</i> | • Worker's Compensation Benefits
<i>Beneficios de indemnización laboral y pensión conyugal.</i> |
| • Royalties
<i>Regalías</i> | • Retirement Benefits
<i>Prestaciones por jubilación</i> | |
| | • Unemployment Benefits | |

Note: Don't include income from **roommates**. Only include their incomes if you share bank accounts or commingle funds.

Importante: *No incluya los ingresos de los **compañeros de piso**. Sólo incluya sus ingresos si comparte cuentas bancarias o combina fondos.*

Do Not Include:

No incluya:

- | | | |
|--|--|--|
| • Food Stamps
<i>Cupones de alimentos</i> | • Public Assistance
<i>Asistencia pública</i> | • Subsidized Housing
<i>Vivienda subvencionada</i> |
| • Child Support
<i>Manutención infantil</i> | • TANF Payments
<i>Pagos TANF</i> | • Veteran's Disability
<i>Discapacidad para veteranos</i> |

2. Liquid Assets/ Convertible to Cash

Activos líquidos/ convertibles en efectivo

Includes cash on hand or in accounts, stocks, bonds, certificates of deposit, and equity. This also includes personal property or investments that could be converted into cash without risking your ability to maintain a home and employment.

Incluye el efectivo disponible o en cuentas, acciones, bonos, certificados de depósito y patrimonio. Esto también incluye la propiedad personal o inversiones que podrían convertirse en dinero en efectivo sin poner en riesgo su capacidad para mantener un hogar y empleo.

3. Expenses

Gastos

Do not include nonessential items such as cable, streaming services, club memberships, entertainment, dining out, alcohol, cigarettes, etc. Allowable expense categories are listed on the form.

No incluya artículos no esenciales como cable, servicios de streaming, membresías de clubes, entretenimiento, salir a cenar, alcohol, cigarrillos, etc. Las categorías de gastos permitidos se enumeran en el formulario.

4. Attachments

Anexos

Don't attach original documents. You may wish to remove financial account and tax identification numbers.

No adjunte documentos originales. Si lo desea, puede eliminar los números de cuenta financiera y de identificación fiscal.