

JDF 205

## Motion to Waive Fees

### 수수료 면제 신청서



1. Case Number: \_\_\_\_\_

사건번호:

2. Case filed in: (county) \_\_\_\_\_

소송이 제출된 곳(카운티):

Clerk's Event Code: MIFP

서기의 사건 코드: MIFP

### 3. Background

#### 기초 사실

I request that court fees be waived under C.R.S. § 13-16-103 and C.J.D. 98-01.

본인은 C.R.S. 제13-16-103조 및 C.J.D. 제98-01조에 의거하여 법원 수수료를 면제하여 줄 것을 요청합니다.

**This form is not for everyone:**

**이 양식은 모든 사람들을 위한 것이 아닙니다.**

- If you are incarcerated, use form JDF 201 instead.

귀하가 구속 상태에 있는 경우에는, JDF 201 양식을 사용하십시오.

### 4. My Information

#### 본인의 정보

Full Legal Name: \_\_\_\_\_

법적 성명:

Do you need an interpreter?  No.  Yes, in (language) \_\_\_\_\_

통역사가 필요하십니까?

아니요. 예, (사용 언어)

Date of Birth: (DD/MM/YYYY) \_\_\_\_\_

생년월일: (일/월/연도 순으로 기입)

Social Status:  Single.  Married/Civil Union.  Divorced.  Separated.  Widowed.

혼인 상태:  미혼  기혼/시민결합  이혼  별거  사별

Mailing Address: \_\_\_\_\_

우편 주소:

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

시: \_\_\_\_\_ 주: \_\_\_\_\_ 우편번호: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

전화번호: \_\_\_\_\_ 이메일: \_\_\_\_\_

## 5. Fees Waived

### 면제되는 수수료

If the Court determines you qualify (*found indigent*), the following fees may be waived:

당 법원이 귀하에게 자격이 있다고 판단하는 경우(공필 상태로 인정하는 경우), 다음과 같은 수수료가 면제될 수 있습니다.

- Filing Fees.
- Reasonable Copy Fees.
- Jury Fees.
- 접수 수수료.
- 합리적인 복사비.
- 배심원 비용.
- eFiling and eService Fees (*when available*).
- Form and Instruction fees.
- 전자제출 및 전자송달 수수료(가능한 경우).
- 양식 및 안내 수수료.

If checked, please also waive: \_\_\_\_\_

체크된 경우, 다음의 수수료도 면제하여 주시기를 바랍니다.

**Note:** The Court can only waive its fees. Outside fees, like transcript costs, can't be waived.

**유의사항:** 당 법원은 당 법원의 수수료만을 면제하여 줄 수 있습니다. 속기 비용과 같은 외부의 수수료는 면제될 수 없습니다.

## 6. Automatic Qualification

### 자동적인 자격부여

Are you enrolled in one of these programs?  No. **[Go to Section 7]**

귀하는 다음의 프로그램들 중 하나에 등록되어 있습니까? 아니요. **[제 7 항으로 가십시오]**

Yes: (*check all that apply*)

예: (*해당하는 모든 항목에 체크하십시오*)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aid to the Blind Colorado<br>Colorado 시각 장애인 지원 | <input type="checkbox"/> Temporary Aid for Needy Families (TANF)<br>빈곤 가구 한시 지원(TANF)     |
| <input type="checkbox"/> Old Age Pension – A and B<br>노령 연금 – A 및 B.     | <input type="checkbox"/> Supp. Nutrition Assistance Program (SNAP)<br>영양 보충 지원 프로그램(SNAP) |
| <input type="checkbox"/> Supp. Security Income (SSI)<br>보조적 보장 소득(SSI)   | <input type="checkbox"/> Aid to the Needy and Disabled (AND)<br>저소득자 및 장애인 지원(AND)        |

Then, leave Sections 7 through 10 blank. **[Skip to Section 11]**

그러면, 제 7 항부터 제 10 항은 빈칸으로 남겨두십시오. [제 11 항으로 넘어가십시오.]

## 7. Home and Work

### 주택 및 직업

Do you own or rent your home?  Own  Rent  Other: \_\_\_\_\_

귀하는 주택을 소유하고 있습니까, 또는 임차하고 있습니까?  소유  임차  기타:

Do you have a job now?  No.  Yes.

현재 직업이 있습니까?                      아니요.                      예.

If No, List the date of your last paycheck: (mm/dd/yyyy) \_\_\_\_\_

'아니요'라고 답한 경우, 귀하가 마지막 급여 명세서를 받은 날짜를 기입하십시오. (월/일/연도 순으로 기입)

If Yes, My pay rate is: \$\_\_\_\_\_ per  Hour  Month.

'예'라고 답한 경우, 본인의 급여요율은 다음과 같습니다. \$                       시급  월급.

How often do you get paid? (examples: monthly, weekly) \_\_\_\_\_

급여 수령 주기가 어떻게 되십니까? (예: 월별, 주별)

## 8. Household

### 세대 구성원

How many people live in your home? (include yourself) \_\_\_\_\_

귀하의 주택에는 몇 명이 함께 거주하고 있습니까? (본인을 포함)

Name 이름	Age 나이	Relationship to You 귀하 본인과의 관계	Are They Financially Dependent on You? 위 사람들은 귀하에게 재정적으로 의존하고 있습니까?
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

			예 아니요
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			예 아니요
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			예 아니요
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			예 아니요

## 9. Household Income and Expenses

### 가계의 소득과 지출

Monthly Income 월 소득	\$ Amount \$ 금액	Monthly Expenses 월 지출	\$ Amount \$ 금액
a. Mine ( <i>wages/commission/tips</i> ) 본인의 소득(임금/커미션/팁)		a. Rent/Mortgage 임차료/모기지 상환금	
b. Of household members 세대 구성원들의 소득		b. Groceries ( <i>above food stamps</i> ) 식료품 구입비(식품 구입권은 제외)	
c. Unemployment benefits 실업급여		c. Utilities 공과금	
d. From your retirement funds 귀하의 퇴직기금에서 지급되는 급여		d. Child/Spousal support you pay 귀하가 지급하는 자녀/배우자 부양비	
e. Spousal Support you get 귀하가 받는 배우자 부양비		e. Medical and dental costs 의료비 및 치과비	
f. Other: 기타:		f. Transport costs ( <i>car, insurance</i> ) 교통비(자동차 유지비, 보험료)	
g. Other: 기타:		g. Student loans and credit cards 학자금 대출 및 신용카드	
<b>Total Monthly Income</b> 월소득 총액		<b>Total Monthly Expenses</b> 월지출 총액	

### What Not to Include

#### 포함시키지 말아야 할 항목

- Don't include child support, TANF, VA benefits, or food stamps as income.  
자녀 양육비, TANF, VA 혜택 및 식품 구입권은 소득으로 포함시키지 마십시오.
- Don't include roommates' income.  
동거인의 소득은 포함시키지 마십시오.
- Exclude roommates' share of the bills in monthly expenses.  
월 지출비에서 동거인의 부담금은 제외시키십시오.

**Roommate Exception:** If you share bank accounts or comingle funds.

동거인 예외사항: 은행계좌나 자금을 공동 사용하는 경우.

How do you pay the bills **if** your income is less than your expenses?

귀하의 소득이 귀하의 지출비보다 적을 경우, 청구서를 어떻게 결제하시겠습니까?

---

---

---

## 10. Household Assets

### 가계 자산

Accounts 계정	\$ Value \$ 가액	Description 내용
Cash 현금		Money with you or at home. 본인이 소지하거나 집에 보관 중인 금전
In Savings 예금		Bank Name: 은행명:
In Checking 당좌		Bank Name: 은행명:

Property 재산	\$ Value \$ 가액	Description of Asset 자산 내역	Money Still Owed 채무금
Cars, boats, or RVs 자동차, 보트 또는 RV			
Homes and land 주택 및 토지			
Other property 기타 재산			
Stocks, bonds, jewelry and other valuables 주식, 채권, 귀금속 또는 그 밖의 고가물			
Any other investments 그 밖의 투자금			

Is there anything else you want the court to know about your financial situation?

그 밖에 귀하의 재정 상태에 대해 법원이 인지하길 원하는 것이 있습니까?

---



---



---

**Note:** In some circumstances, the Court may require you to provide proof of income, assets, or expenses before deciding your motion.

**유의사항:** 일부의 경우, 당 법원은 귀하의 신청에 대한 결정을 하기에 앞서 소득, 자산 또는 지출경비에 대한 증빙을 제출하도록 귀하에게 요구할 수도 있습니다.

## 11. Verified Signature

### 확인된 서명

I declare under penalty of perjury under the law of Colorado that the foregoing is true and correct.

본인은 위 진술이 진실되고 정확하며, 위증 시 Colorado 주의 법령에 따라 처벌을 받을 것임을 선서합니다.

Executed on the (date) \_\_\_\_\_ day of (month) \_\_\_\_\_ (year) \_\_\_\_\_  
작성일: (일) (월) (연도)

at City: *(or other location)* \_\_\_\_\_

작성한 도시: *(또는 그 밖의 장소)*

and State: *(or country)* \_\_\_\_\_

주: *(또는 카운티)*

Print Your Name: \_\_\_\_\_

이름 *(정자로 기입)*:

Your Signature: \_\_\_\_\_

서명:

Lawyer Signature: *(If any)* \_\_\_\_\_

변호사 서명: *(해당하는 경우)*