


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> <hr/> 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

** If yes, check all that apply:*
De ser afirmativo, 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) / (ingresos brutos)</i>	\$	Expenses <i>Gastos</i>	\$
Mine <i>(wages/commission/tips)</i> <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 <i>(alimony)</i> <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 <i>Bienes</i>	\$ Value <i>Valor</i>	Description of Asset <i>Descripción del bien</i>	\$ Still Owed <i>Cuánto debe</i>
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 <i>Total de activos</i>		Convertible to Cash <i>Convertible en efectivo</i>	

10. 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

11. 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 *(date)* _____ day of *(month)* _____, *(year)* _____
Celebrado el día (fecha) _____ de (mes) _____ de (año)

at City: *(or other location)* _____
en ciudad: (o en otro lugar)

and State: *(or country)* _____
y estado: (o país)

Print Your Name: _____
Nombre en letra de molde:

Your Signature: _____
Firma:

Lawyer Signature: *(If any)* _____
Firma del abogado: (si corresponde)

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*

The Court may request proof of enrollment, income, expenses, or assets. If so, don't attach original documents. You may wish to remove financial account and tax identification numbers.

Es posible que el juez solicite comprobante de inscripción, ingresos, gastos o bienes; de ser así, no adjunte documentos originales. Si lo desea, puede eliminar los números de cuenta financiera y de identificación fiscal.