

AOC-026  
Rév. 10-22  
Page 1 sur 3

Commonwealth du Kentucky  
Cour de justice [www.courts.ky.gov](http://www.courts.ky.gov)  
KRS 453.190 ; CR 5.05(4)

Doc. Code : AFP



**MOTION EN RENONCIATION AUX FRAIS ET  
HONORAIRES ET EN VUE DE PROCÉDURE *IN  
FORMA PAUPERIS* ; AFFIDAVIT ; ÉTAT FINANCIER ;  
ET ORDONNANCE**

Affaire № \_\_\_\_\_  
Tribunal \_\_\_\_\_  
Comté \_\_\_\_\_  
Division \_\_\_\_\_

**PLAIGNANT/REQUÉRANT**

OPPOSÉ À \_\_\_\_\_

**DÉFENDEUR/INTIMÉ**

**Motion en renonciation aux frais et honoraires** : le déposant n'est pas en mesure de payer les coûts et les frais de cette action et demande par la présente que la Cour y renonce et lui permette de bénéficier d'une procédure *in forma pauperis*. Le déposant soumet par la présente les informations suivantes à l'appui de la motion susmentionnée.

NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

DDN : \_\_\_\_\_ Téléphone : ( ) \_\_\_\_\_

**I. REVENUS MENSUELS / DÉPENSES MENSUELLES**

1. Avez-vous un emploi ?  Oui, à plein temps.  Oui, à temps partiel.  Non.

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

2. Situation matrimoniale : \_\_\_\_\_ Si vous êtes marié, le nom du conjoint : \_\_\_\_\_

3. Nbre de pers. à charge (enf., pers. âgées ou handicapées) : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_ Age(s) : \_\_\_\_\_

4. Si vous êtes marié, votre conjoint a-t-il un emploi ?  Oui  Non. Si oui, indiquez ses revenus et ses dépenses, sauf en cas de procédure de divorce.

**Revenus mensuels**

Salaire brut (avant déductions) \_\_\_\_\_ \$

Assistance publique/gouv. \_\_\_\_\_ \$

Bons alimentaires/SNAP \_\_\_\_\_ \$

TANF \_\_\_\_\_ \$

K-TAP \_\_\_\_\_ \$

KCHIP \_\_\_\_\_ \$

LIHEAP \_\_\_\_\_ \$

WIC \_\_\_\_\_ \$

Aide à la garde d'enfants \_\_\_\_\_ \$

Famille d'accueil \_\_\_\_\_ \$

Autre \_\_\_\_\_ \$

Sécurité sociale (SSI/SSD) \_\_\_\_\_ \$

Assurance accident \_\_\_\_\_ \$

Allocation chômage \_\_\_\_\_ \$

Pension de retraite \_\_\_\_\_ \$

Pension alimentaire pour enfants \_\_\_\_\_ \$

Prestation compensatoire \_\_\_\_\_ \$

Actions, fiducies, obligations \_\_\_\_\_ \$

Aide financière aux étudiants \_\_\_\_\_ \$

Autre \_\_\_\_\_ \$

**Dépenses mensuelles**

Hypothèque  Paiement du loyer \_\_\_\_\_ \$

Services publics (électricité/gaz) \_\_\_\_\_ \$

Eau/égouts/ordures \_\_\_\_\_ \$

Alimentation \_\_\_\_\_ \$

Téléphone(s) (fixe et/ou cellulaire) \_\_\_\_\_ \$

Internet \_\_\_\_\_ \$

Télévision par câble/satellite \_\_\_\_\_ \$

Transport \_\_\_\_\_ \$

Vêtements/Chaussures \_\_\_\_\_ \$

Paiement(s) de véhicule(s) \_\_\_\_\_ \$

Assurance (véhicule, santé, maison) \_\_\_\_\_ \$

Paiement(s) par carte de crédit \_\_\_\_\_ \$

Garde d'enfants non remboursée \_\_\_\_\_ \$

Frais de scolarité/prêts étudiants \_\_\_\_\_ \$

Paiements de frais médicaux/dentaires \_\_\_\_\_ \$

Pension alimentaire pour enfants \_\_\_\_\_ \$

Autre \_\_\_\_\_ \$

**5. REVENUS MENSUELS TOTAUX** \_\_\_\_\_ \$

**6. DÉPENSES MENSUELLES TOTAUX** \_\_\_\_\_ \$

## II. ACTIFS / DETTES

### Actifs

Liquidités disponibles

Comptes bancaires

*Courants*

*Épargnes*

*Autre* \_\_\_\_\_

Valeur de la maison (si propriétaire)

Valeur des autres biens immobiliers (énumérez)

Valeur de véhicule(s) en état de marche

(1) An/Marque \_\_\_\_\_

(2) An/Marque \_\_\_\_\_

(3) An/Marque \_\_\_\_\_

Valeur des biens personnels (*par ex., bijoux, bateau*)

### Dettes / Soldes impayés dus

\$ Prêt immobilier, si propriétaire \_\_\_\_\_ \$

\$ Prêt(s) véhicule(s) \_\_\_\_\_ \$

\$ Carte(s) de crédit \_\_\_\_\_ \$

\$ Prêt(s) étudiant(s) \_\_\_\_\_ \$

\$ Médical \_\_\_\_\_ \$

Autre \_\_\_\_\_ \$

\$ Autre \_\_\_\_\_ \$

\$ Autre \_\_\_\_\_ \$

\$ Autre \_\_\_\_\_ \$

Autre \_\_\_\_\_ \$

**7. TOTAL DES ACTIFS**

\_\_\_\_\_ \$

**8. TOTAL DES DETTES**

\_\_\_\_\_ \$

9. Autres observations :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature du déposant \_\_\_\_\_

Nom du déposant (*en majuscules ou à la machine*) \_\_\_\_\_

SIGNÉ ET ASSERMENTÉ par-devant moi le \_\_\_\_\_, 2 \_\_\_\_\_

Mon mandat prend fin le : \_\_\_\_\_

Signature du fonctionnaire certificateur ou du notaire \_\_\_\_\_

AOC-026 Rév. 10-22 Page 3 sur 3	Doc. Code : OFP ou OFD	 <b>MOTION EN RENONCIATION AUX FRAIS ET HONORAIRE ET EN VUE DE PROCÉDURE <i>IN FORMA PAUPERIS</i> ; AFFIDAVIT ; ÉTAT FINANCIER ; ET ORDONNANCE</b>	Affaire № _____ Tribunal _____ Comté _____ Division _____
---------------------------------------	---------------------------	--	--

PLAIGNANT/REQUÉRANT

OPPOSÉ À

DÉFENDEUR/INTIMÉ

## **ORDONNANCE**

Cette affaire ayant été inscrite au rôle de la Cour en raison d'une motion en renonciation aux frais et coûts associés à cette action, et en vue d'une procédure *in forma pauperis* conformément aux dispositions de la loi KRS 453.190, la Cour ayant examiné l'affidavit et l'état financier qui précèdent, et étant par ailleurs suffisamment informée, IL EST PAR LA PRÉSENTE ORDONNÉ ET JUGÉ que la motion en vue d'une procédure *in forma pauperis* est :

**ACCEPTÉE.** (Code du document : OFP) Le déposant est une personne pauvre en vertu de la loi KRS 453.190(2) comme suit : (Cocher une case)

- Le déposant est incapable de payer les coûts et les frais associés à cette action sans se priver ou priver les personnes à sa charge des besoins essentiels de la vie, notamment l'alimentation, le logement ou les vêtements. OU
- Le revenu du déposant est inférieur ou égal à 100 % de l'échelle variable de pauvreté établie par la Cour suprême du Kentucky.

OU

**REJETÉE.** (Code du document : OFD) Le déposant n'est pas une « personne pauvre » au sens de la loi KRS 453.190(2). Le déposant dispose de trente (30) jours pour payer tous les frais ou coûts requis pour faire appel de cette décision. Si le déposant ne paie pas les frais ou les coûts requis ou n'introduit pas de recours, l'affaire sera traitée comme si elle n'avait pas été déposée dans les délais. CR 5.05(4).

Date

Signature du juge