

नोटिस: इस दस्तावेज में संवेदनशील जानकारी है



मुकदमा _____ संख्या: CCR _____

टेक्सस राज्य

Fort Bend County, Texas

बनाम

(फोर्ट बेंड काउंटी, टेक्सस) के

प्रतिवादी: _____

द काउंटी कोर्ट ऐट लॉ नंबर _____ में

कोर्ट खर्चे, फ्रीस और जुमनि का भुगतान वहन न कर पाने की असमर्थता का बयान
Statement of Inability to Afford Payment OF Court Costs, Fees, and Fines

1. आपकी जानकारी

मेरा पूरा वैध नाम है:

जन्मतिथि:

____/____/____

प्रथम मध्य अंतिम

महीना/दिन/साल

2. आपकी आय

मेरी वार्षिक घरेलू आय (कुल आय)

ज्यादा है ज्यादा नहीं है संघीय निर्धनता आय स्तर के 125% से, इस बारे में मेरे घर के सदस्यों की संख्या के आधार पर जानकारी नीचे दिए गए चार्ट में दी गई है:

घर के सदस्य	संघीय निर्धनता आयस्तर का 125% (26 जनवरी, 2017 से लागू)
1	\$15,075 वार्षिक (\$1,256 मासिक)
2	\$20,300 वार्षिक (\$1,692 मासिक)
3	\$25,525 वार्षिक (\$2,127 मासिक)
4	\$30,750 वार्षिक (\$2,562 मासिक)
5	\$35,975 वार्षिक (\$2,998 मासिक)
6	\$41,200 वार्षिक (\$3,433 मासिक)
7	\$46,425 वार्षिक (\$3,869 मासिक)
8	\$51,650 वार्षिक (\$4,304 मासिक)

3. क्या आपको सार्वजनिक लाभ मिलते हैं?

मुझे जरूरत-आधारित सार्वजनिक लाभ नहीं मिलते हैं। - या -

मुझे ये सार्वजनिक लाभ/सरकारी पात्रताएँ मिलती हैं जो निर्धनता पर आधारित हैं:

(लागू होने वाले सभी बॉक्स पर निशान लगाएँ)

फूड वाउचर्स/SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program - सप्लमेन्टल नूट्रिशन असिस्टन्स प्रोग्राम)

TANF (Temporary Assistance for Needy Families - जरूरतमंद परिवारों के लिए अस्थायी सहायता) मेडिकेड

(स्वास्थ्य देखभाल कार्यक्रम जो कम आयवाले परिवारों की सहायता करता है)

CHIP (Children's Health

Insurance Program - बच्चों का स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम)

SSI (Supplemental Security Income - पूरक सुरक्षा

- आय WIC (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children - महिलाओं, शिशुओं और बच्चों के लिए विशेष पूरक पोषण कार्यक्रम) AABD (वृद्ध, अंधे, या विकलांग लोगों की सहायता के लिए कार्यक्रम)
- सार्वजनिक आवास (Public Housing)/ सेक्शन 8 आवास (Housing) (Low-Income Energy Assistance) कम आय वालों को ऊर्जा के लिए सहायता
- टेलीफोन लाइफलाइन (कम आय वालों को संचार साधनों के लिए सहायता) विभाग) द्वारा सामुदायिक देखभाल (कम्यूनिटी केयर) के लिए अनुदान) ("अतिरिक्त मदद ") DADS (वृद्धावस्था और विकलांगता सेवा) चिकित्सा सहायता में LIS (कम आय वालों के लिए अनुदान)
- जरूरत-आधारित VA (वयोवृद्ध मामलों का विभाग) पेंशन Child Care & Development Block Grant (चाइल्ड केयर एण्ड डेवलपमेंट ब्लॉक ग्रांट) के अंतर्गत बच्चों की देखभाल के लिए सहायता
- काउंटी सहायता, काउंटी स्वास्थ्य देखभाल या सामान्य सहायता (GA) आपातकालीन सहायता
- अन्य: _____

4. क्या आपको टेक्सस एजुकेशन कोड 25.085 के अंतर्गत स्कूल जाने की जरूरत है?

(सार्वजनिक शिक्षा में स्कूल हाजिरी अनिवार्य (19 वर्ष से कम आयु))

D हाँ D नहीं

5. घोषणा

मैं झूठे साक्ष्य के लिए दंड के अंतर्गत यह घोषणा करता/करती हूँ कि आगे दी गई सभी जानकारी सही व सत्य है।

_____ ,ने ___ / ___ / ___ को फोर्ट बेंड काउंटी, टेक्सस में हस्ताक्षर किए

हस्ताक्षर

महीना/दिन/साल

I:\Misdemeanor\COMPLIANCE\Statement of Inability to Afford Payment of Court Costs, Fees, and Fines.docx
फरवरी, 2017

अंतिम बार अपडेट करने की तारीख: 14

मुकदमा#: _____ आजकी तारीख _____

प्रतिवादी: _____

पुरुष _____ महिला _____

अभियोग:

प्रतिवादी के एटॉर्नी: _____

किसी एक पर गोला बनाएँ: दोषी या नोलो कॉन्टेडरे (आरोप स्वीकार या अस्वीकार किए बिना सज़ा स्वीकार करना)

अफ़रमेटिव फ़्राइंडिंग ऑफ़्फ़ोमेस्टिक वायलेंस (घरेलू हिंसा का रिकॉर्ड)? हाँ _____ नहीं _____

सजा- जुर्माना और/या कोर्ट खर्च - जेल की सजा नहीं:

सजा का आकलन \$ _____ के जुर्माने पर किया गया है, साथ ही/कोई कोर्ट खर्च नहीं और _____ दिन की अवधि के लिए Fort Bend County Jail (जेल) में कारावास की सजा, (काटी जा चुकी जेल की सजा _____ दिन का समय कम करके)। प्रतिवादी ने सजा सुनाए जाने से पहले 10 दिन का अधिकार छोड़ दिया और यहाँ उसे आदेश के अनुसार सजा सुनाई गई है। जुर्माना और कोर्ट खर्च के लिए

किए जाने वाला भुगतान:

1. तुरंत _____; या

2. _____ 20 _____ के _____ दिन तक या उससे पहले \$ _____ का जुर्माना और \$ _____ का कोर्ट खर्च देय है।

काटी जा चुकी सजा- कोई जुर्माना/कोर्ट खर्च नहीं-केवल बाकी सजा:

Fort Bend County Jail में _____ दिन की जेल की सजा, काटी जा चुकी जेल की सजा _____ दिन का समय कम करें। प्रतिवादी ने सजा सुनाए जाने से पहले 10 दिन का अधिकार छोड़ दिया और यहाँ उसे आदेश के अनुसार सजा सुनाई गई है।

अगर कारावास की सजा काट रहे हैं तो पूरा करें:

पूरा कारावास:

प्रतिवादी को फ़ोर्ट बेंड काउंटी जेल में _____ 20 _____ के _____ दिन सुबह _____ बजे आत्मसमर्पण करना है। कारावास की सजा इसी वक्त से शुरू होगी और उस समय तक जारी रहेगी, जब तक सजा पूरी नहीं कर ली जाती।

सप्ताहांत का कारावास:

_____ 20 _____ के _____ दिन को _____ M.से शुरू होकर _____
20 _____ के _____ .M.बजे तक

निरंतर हर सप्ताहांत कारावास की सजा काटनी होगी और उसके बाद आने वाले हर सप्ताहांत पर उस वक्त तक जारी रहेगी, जब तक सजा पूरी नहीं हो जाती।

रात्रि का कारावास:

_____ 20 _____ के _____ दिन के _____ M.से शुरू होकर _____
20 _____ के _____ दिन के _____ M.M. तक निरंतर कारावास की सजा काटनी होगी और उसके बाद इसी समय पर

आने वाली हर रात को उस वक्त तक जारी रहेगी, जब तक सजा पूरी नहीं हो जाती।

दूसरे मुकदमे के साथ समवर्ती: मुकदमा # की जानकारी दें _____

मुकदमा#: _____ आज की तारीख: _____

प्रतिवादी: _____

पुरुष _____ महिला _____

अभियोग:

प्रतिवादी के एटॉर्नी: _____

किसी एक पर गोला बनाएँ: दोषी या नोलो कॉन्टेडरे (आरोप स्वीकार या अस्वीकार किए बिना सज़ा स्वीकार करना)

अफ़रमेटिव फ़ाईंडिंग ऑफ़ डोमेस्टिक वायलेंस (घरेलू हिंसा का रिकॉर्ड)? हाँ _____ नहीं _____

सजा- जुर्माना और/ या कोर्ट खर्च - जेल की सजा नहीं:

सजा का आकलन \$ _____ के जुर्माने पर किया गया है, साथ ही कोर्ट खर्च/कोई कोर्ट खर्च नहीं और _____ दिन की अवधि के लिए Fort Bend County Jail (जेल) में कारावास की सजा, (काटी जा चुकी जेल की सजा _____ दिन का समय कम करके)। प्रतिवादी ने सजा सुनाए जाने से पहले 10 दिन का अधिकार छोड़ दिया और यहाँ उसे आदेश के अनुसार सजा सुनाई गई है। जुर्माना और कोर्ट खर्च के लिए किए जाने वाला भुगतान:

1. तुरंत _____; या

2. _____ 20 _____ के _____ दिन तक या उससे पहले \$ _____ का जुर्माना और \$ _____ का कोर्ट खर्च देय है।

काटी जा चुकी सजा- कोई जुर्माना/कोर्ट खर्च नहीं- केवल जेल की सजा:

Fort Bend County Jail में _____ दिन की जेल की सजा, काटी जा चुकी जेल की सजा _____ दिन का समय कम करें। प्रतिवादी ने सजा सुनाए जाने से पहले 10 दिन का अधिकार छोड़ दिया और यहाँ उसे आदेश के अनुसार सजा सुनाई गई है।

यदि कारावास की सजा काट रहे हैं तो पूरा करें:

पूरा कारावास:

प्रतिवादी को फ़ोर्ट बेंड काउंटी जेल में _____ 20 _____ के _____ दिन _____ M. पर आत्मसमर्पण करना है। कारावास की सजा इसी वक्त से शुरू होगी और उस समय तक जारी रहेगी, जब तक सजा पूरी नहीं कर ली जाती।

सप्ताह का कारावास:

_____ 20 _____ के _____ दिन _____ M. से शुरू होकर

_____ 20 _____ के _____ दिन _____ M. तक निरंतर हर सप्ताहांत
कारावास की सजा काटनी होगी और उसके बाद आने वाले हर सप्ताहांत पर उस वक्त तक जारी रहेगी, जब तक सजा पूरी नहीं हो
जाती।

रात्रि कारावास:

_____ 20 _____ के _____ दिन _____ M. से शुरू होकर
_____ 20 _____ के _____ दिन _____ M. तक रात के कारावास की सजा
काटनी होगी और उसके बाद आने वाली हर रात, उस वक्त तक जारी रहेगी, जब तक सजा पूरी नहीं हो जाती।

दूसरे मुकदमे के साथ समवर्ती: मुकदमा # की जानकारी दें _____