


Importante: los formularios se deben completar en inglés.



JDF 211	Application for Reduced Fees For Office of Dispute Resolution Services Solicitud para reducción del costo de los servicios de la Oficina para la Resolución de Disputas				
	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 60%;">A. Case Number: <i>Número de causa:</i></td><td style="width: 40%;"></td></tr><tr><td>B. Case filed in: (county) <i>Causa presentada en el condado de: (condado)</i></td><td></td></tr></table>	A. Case Number: <i>Número de causa:</i>		B. Case filed in: (county) <i>Causa presentada en el condado de: (condado)</i>	
A. Case Number: <i>Número de causa:</i>					
B. 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.

I understand I will still pay a co-pay to the mediator, even if I qualify for a reduced fee.

Solicito al juez que me reduzca el costo de los servicios de la Oficina de resolución de disputas.

Entiendo que aún tengo que cubrir el copago del mediador, incluso si califico a una reducción de tarifa.

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 la tarifa de tramitación (JDF 206) en los últimos seis meses. Envíe una copia de esa orden al mediador para que califique automáticamente a la reducción de la tarifa.

1. My Information

Mis datos

Name:
Nombre:

Birthdate:
Fecha de nacimiento:

Full Mailing Address:
Dirección postal completa:

Phone number:
Número de teléfono:

Email:
Correo electrónico:

Do you have an attorney representing you?
¿Cuenta con un abogado que lo represente?

No Yes
No Sí

If yes, you will not qualify for reduced fee mediation unless the attorney is representing you pro bono or low bono. *(This is not referring to representation by a Licensed Legal Paraprofessional (LLP)).*

De ser afirmativo, usted no califica a una reducción de la tarifa de mediación, a menos que el abogado lo esté representando de manera gratuita (pro-bono) o a bajo costo. *(Esto no se refiere a la representación que proporcione un asistente legal acreditado o LLP por sus siglas en inglés).*

2. 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:

3. Automatic Qualification
Requisitos automáticos

Are you enrolled in one of these programs?
 ¿Está inscrito en alguno de estos programas?

No Yes
 No Sí

If yes, check all that apply and then skip to [Section 8] of this form:
 De ser afirmativo, seleccione todo lo que corresponda, y vaya a la sección 8 de este formulario:

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

4. Work Information
Información laboral

Job Title:
 Título del puesto:

Company:
 Compañía:

Full Work Address:
 Dirección completa del trabajo:

Pay Date(s):
 Fechas de pago:

Hours/Week:
 Horas por semana:

Pay Rate: \$
 Tarifa de pago:

2nd Job Title:
 Título del puesto dos:

Company:
 Compañía:

Full Work Address:
 Dirección completa del trabajo:

Pay Date(s):
 Fechas de pago:

Hours/Week:
 Horas por semana:

Pay Rate: \$
 Tarifa de pago:

5. 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 Nombre	Relationship Relación	Income Before Taxes Ingresos antes de impuestos

6. Monthly Income & Expenses
Ingresos y gastos mensuales

Income Before Taxes <i>(Gross Income)</i> Ingresos antes de impuestos <i>(ingresos brutos)</i>	\$	Expenses Gastos	\$
Mine <i>(wages/commission/tips)</i> <i>Mis gastos (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 Ingresos totales del hogar		Total Household Expenses Gastos totales del hogar	

7. 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	

8. Submission

Presentación de documentación

Submit this application to the Office of Dispute Resolution by:

Presente esta solicitud a la Oficina de Resolución de Disputas al siguiente correo electrónico o envíela por fax:

Email / correo electrónico:[odrmediations@judicial.state.co.us]

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.

9. 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)

at City: (or other location)

and State: (or country)

Celebrado el día (fecha) de (mes) de (año)

en ciudad: (o en otro lugar)

y estado: (o país)

Print Your Name:

Nombre en letra de molde:

Your Signature:

Firma:

If Represented:

Lawyer Name:

Nombre del abogado:

Lawyer Email:

Correo electrónico del abogado:

Lawyer Signature: (If any)

Firma del abogado: (si corresponde)

Staff Use Only:	
<input type="checkbox"/> Above Guidelines	<input type="checkbox"/> At or Below Guidelines
Staff Signature:	Date:
<input type="checkbox"/> Request Granted	<input type="checkbox"/> Request Denied
Judicial Officer Signature:	Date:

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

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
Cupones de alimentos
- Child Support
Manutención infantil
- Public Assistance
Asistencia pública
- TANF Payments
Pagos TANF
- Subsidized Housing
Vivienda subvencionada
- Veteran's Disability
Discapacidad para veteranos

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.