


<b>JDF 211</b>	<b>减交费用申请</b> 用于争议解决办公室服务	
	1. 案件编号: _____	
	2. 案件提交地点 (县): _____	

本人申请减交争议解决办公室 (ODR) 服务的费用。

**注意!** 如果法院已免除您在过去六个月内的申请费 (JDF 206), 您无需填写此表格。向调解人发送免除令副本即可自动取得资格。

### 3. 本人信息

姓名: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_  
 邮寄详细地址: \_\_\_\_\_  
 电话号码: \_\_\_\_\_ 电子邮箱: \_\_\_\_\_

### 4. 调解信息 (如果已知)

调解安排在 (日期) \_\_\_\_\_  
 调解人姓名 \_\_\_\_\_

### 5. 自动取得资格

您是否已参加以下某个项目?  否。  是。\*

勾选所有适用项:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 科罗拉多州盲人援助     | <input type="checkbox"/> 贫困家庭临时援助 (TANF)   |
| <input type="checkbox"/> 养老补助金 - A 和 B | <input type="checkbox"/> 补充营养援助计划 (SNAP)   |
| <input type="checkbox"/> 补充保障收入 (SSI)  | <input type="checkbox"/> 贫困家庭和残障人士援助 (AND) |

\* 如勾选“是”，则跳到本表第 10 项。

### 6. 工作信息

工作职位: \_\_\_\_\_ 公司: \_\_\_\_\_  
 详细工作地址: \_\_\_\_\_  
 发薪日期 (一或多日): \_\_\_\_\_ 每周工作时长: \_\_\_\_\_ 工资标准: \_\_\_\_\_ 美元

兼职职位：\_\_\_\_\_ 公司：\_\_\_\_\_

详细工作地址：\_\_\_\_\_

发薪日期（一或多日）：\_\_\_\_\_ 每周工作时长：\_\_\_\_\_ 工资标准：\_\_\_\_\_ 美元

## 7. 家庭成员

家中共同居住人数：（包括本人）\_\_\_\_\_。

列出有收入的成年家庭成员：

姓名	关系	税前收入
_____	_____	_____ 美元
_____	_____	_____ 美元
_____	_____	_____ 美元

## 8. 每月收入和支出

税前收入 (总收入)	美元	开支	美元
本人（薪水/佣金/小费）	_____ 美元	租金/按揭贷款	_____ 美元
家庭成员	_____ 美元	生活用品/水电煤气	_____ 美元
失业津贴	_____ 美元	生活费/子女抚养费	_____ 美元
生活费（离婚抚养费）	_____ 美元	医疗/牙科	_____ 美元
其他：_____	_____ 美元	交通费	_____ 美元
其他：_____	_____ 美元	贷款/信用卡	_____ 美元
<b>家庭总收入</b>	_____ 美元	<b>家庭总支出</b>	_____ 美元

## 9. 拥有的财产

资产	价值 (美元)	资产描述	仍欠款 (美元)
储蓄账户	_____ 美元	银行名称：_____	
活期存款账户	_____ 美元	银行名称：_____	
手头现金	_____ 美元		
其他财产	_____ 美元	类型：_____	_____ 美元

资产	价值 (美元)	资产描述	仍欠款 (美元)
股票、债券和共有基金	_____美元	类型: _____	
其他投资	_____美元	类型: _____	_____美元
<b>总资产</b>	_____美元	<b>可兑换为现金</b>	_____美元

## 10. 随附内容

本人已随本表附上: (勾选一项)

- 自动取得资格证明 (第5项)。  
(可以是示有本人姓名的授予书或福利机构应用程序的截图。)

或者

- 银行对账单和过去两个月的收入证明。

## 11. 提交

通过以下方式将本申请提交至争议解决办公室:

电子邮箱: [odrmediations@judicial.state.co.us](mailto:odrmediations@judicial.state.co.us)

传真: 303-218-9145

如有疑问, 请致电争议解决办公室: 720-625-5940。

## 12. 核查签名

本人声明, 上述内容均真实无误, 否则将根据科罗拉多州法律接受伪证罪的处罚。

签署日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_(年)\_\_\_\_\_(月)\_\_\_\_\_(日)日, 地点:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_。  
(州或国家/地区, 城市或其他地点)

您的姓名 (印刷体): \_\_\_\_\_

您的签名: \_\_\_\_\_

# 说明

## 1. 税前收入

包括所有共同参与维持家庭开支的家庭成员的收入。

### 包括：

- 薪水
- 养老金
- 失业津贴
- 小费
- 股息
- 合同工收益
- 工资
- 佣金
- 社会安全残障保险 (SSD)
- 奖金
- 资本利得
- 社会保障补充收入 (SSI)
- 生活费
- 离职金
- 利息/投资收益
- 补助金
- 信托受益
- 工人补偿福利
- 版税
- 退休津贴

**注意：** 请勿计入室友的收入，除非您与室友共同持有银行账户或混合基金。

### 不包括：

- 粮票
- 公共援助
- 住房补贴
- 子女抚养费
- TANF 款项
- 退伍军人残疾补贴

## 2. 流动资产/可兑换为现金

包括手头或账户现金、股票、债券、定期存款和公司普通股。

此外，还包括可在维持家庭和保障工作的情况下兑换为现金的个人财产或投资。

## 3. 开支

不包括非必要款项，如有线电视、流媒体服务、俱乐部会员、娱乐项目、外出就餐、饮酒、抽烟等。可计入的开支类别已在表上列出。

#### 4. 随附内容

请勿随附原件。建议去除金融账号和纳税识别号码。