

**This form contains Restricted Information.**

**Ce formulaire contient des informations de diffusion restreinte.**



CIRCUIT COURT     DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR  
**TRIBUNAL DE CIRCUIT    TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DU MARYLAND POUR**

City/County  
Ville/Comté

Located at  
Situé au

Telephone  
Téléphone

Court Address  
Adresse du tribunal

Case No.  
N° de l'affaire

IN THE MATTER OF:

vs.

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT :

c.

Petitioner/Plaintiff  
Requérant/Demandeur

Respondent/Defendant  
Partie intimée/Défendeur

### REQUEST FOR FINAL WAIVER OF OPEN COSTS DEMANDE D'EXONÉRATION DÉFINITIVE DE FRAIS IMPAYÉS

Unless you are filing into a restricted case type (Adoption, Emergency Evaluation, Extreme Risk Protective Order (ERPO), Guardianship, Juvenile, Gender Declaration), you must file a Notice Regarding Restricted Information Pursuant to Rule 20-201.1 (form MDJ-008) with this submission.

**À moins que vous ne fassiez un dépôt dans un type d'affaire à accès restreint (Adoption, Évaluation d'urgence, Ordonnance conservatoire contre les risques extrêmes, Tutelle, Mineur, Déclaration du sexe), vous devez déposer un avis concernant les informations restreintes conformément à la règle 20-201.1 (formulaire MDJ-008) avec cette soumission.**

I, \_\_\_\_\_, request that the court grant a final waiver of open costs.  
Name of party

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ demande que le tribunal m'accorde une exonération  
Nom de la partie

définitive des frais impayés.

I am unable to pay the final open court fees and costs in this matter because of poverty.

Je suis dans l'incapacité de m'acquitter des frais judiciaires définitifs impayés concernant cette affaire du fait de mes difficultés financières.

Affidavit of Continuing Eligibility

Attestation de continuation d'admissibilité

This court waived the prepaid costs in this matter; and:

Le tribunal avait approuvé l'exonération des frais constatés d'avance dans cette affaire, et

There has been no material change in my financial situation since the waiver of prepaid costs was granted.

Il n'y a pas eu de changement significatif dans ma situation financière depuis l'octroi de l'exonération des frais constatés d'avance.

Affidavit of Income. (Complete this section only if the section above does not apply to you)

Justificatif de revenus. (Remplir cette section uniquement si la section ci-dessus ne s'applique pas à vous)

I respectfully submit that:

Je certifie que :

1. There are \_\_\_\_\_ family members living in my household, including myself.  
Number

\_\_\_\_\_ membres de ma famille vivent à mon domicile, y compris moi-même.  
Nombre

(Do not include renters or temporary guests).

Ne pas inclure les locataires ou invités temporaires.)

2. The total gross household income (before taxes) is \$ \_\_\_\_\_

Le revenu brut total du ménage (avant impôts) s'élève à \_\_\_\_\_ USD

(total income earned by all persons in the household) per  WEEK  MONTH  YEAR.

(total des revenus perçus par toutes les personnes vivant au domicile) par SEMAINE MOIS AN.

3. The gross household income (before taxes) is from the following sources

Le revenu brut du ménage (avant impôts) provient des sources suivantes  
 (list amounts before taxes) per  WEEK  MONTH  YEAR.  
 (indiquez les montants avant impôts) par SEMAINE MOIS AN.

- Wages ..... \$ \_\_\_\_\_  
 Salaires ..... \$ \_\_\_\_\_
- Commissions/Bonuses ..... \$ \_\_\_\_\_  
 Commissions/Primes ..... \$ \_\_\_\_\_
- Social Security/SSI ..... \$ \_\_\_\_\_  
 Sécurité sociale/SSI ..... \$ \_\_\_\_\_
- Retirement Income ..... \$ \_\_\_\_\_  
 Retraite ..... \$ \_\_\_\_\_
- Unemployment Insurance ..... \$ \_\_\_\_\_  
 Assurance-chômage ..... \$ \_\_\_\_\_
- Temporary Cash Assistance ..... \$ \_\_\_\_\_  
 Aide provisoire en liquide ..... \$ \_\_\_\_\_
- Alimony/Spousal Support ..... \$ \_\_\_\_\_  
 Pension alimentaire ..... \$ \_\_\_\_\_
- Rent received from tenants ..... \$ \_\_\_\_\_  
 Loyers versés par des locataires ..... \$ \_\_\_\_\_
- Any Other Income (Do not include food stamps/SNAP) ..... \$ \_\_\_\_\_  
 Tout autre revenu (Ne pas inclure les coupons alimentaires/SNAP) ..... \$ \_\_\_\_\_

4. I own the following property.

Je détiens les biens suivants.

(Do not list your home, one vehicle, and/or personal items in your home):

(Ne pas inclure votre domicile, un véhicule et/ou les articles personnels dont vous disposez chez vous) :

- NONE  
 AUCUN
- Real estate other than principal home ..... Value: \$ \_\_\_\_\_  
 Propriété immobilière en dehors du domicile principal ..... Valeur : \$ \_\_\_\_\_
- Other vehicles including boats ..... Value: \$ \_\_\_\_\_  
 Autres véhicules, bateaux compris ..... Valeur : \$ \_\_\_\_\_
- Bank accounts ..... Balance: \$ \_\_\_\_\_  
 Comptes en banque ..... Solde : \$ \_\_\_\_\_
- Stocks or other securities ..... Value: \$ \_\_\_\_\_  
 Actions ou autres titres ..... Valeur : \$ \_\_\_\_\_
- Other property (describe): ..... Value: \$ \_\_\_\_\_  
 Autre propriété (décrire) : ..... Valeur : \$ \_\_\_\_\_

5. I owe the following debts:

Mes dettes sont comme suit :

- NONE  
 AUCUNE

Case No. \_\_\_\_\_  
Affaire n° \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Credit Card: _____ Carte de crédit : _____	Amount Owed: \$ _____ Solde dû : \$ _____	Monthly Payment: \$ _____ Mensualité : \$ _____
<input type="checkbox"/> Car Loan: _____ Prêt automobile : _____	Amount Owed: \$ _____ Solde dû : \$ _____	Monthly Payment: \$ _____ Mensualité : \$ _____
<input type="checkbox"/> Other Debt: _____ Autre dette : _____	Amount Owed: \$ _____ Solde dû : \$ _____	Monthly Payment: \$ _____ Mensualité : \$ _____

6. Other information to demonstrate my inability to prepay the costs:  
Autres informations démontrant mon incapacité à payer les frais constatés d'avance :

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

For these reasons, I request a final waiver of open costs.  
Au vu de ces motifs, je demande une exonération définitive de paiement des frais impayés.

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

Je déclare solennellement, sous peine de parjure, que le contenu du présent document est, à ma connaissance et d'après les informations dont je dispose, véridique.

\_\_\_\_\_  
Party Signature  
Signature de la partie

\_\_\_\_\_  
Attorney Signature  
Signature de l'avocat

\_\_\_\_\_  
Attorney Number  
Numéro d'avocat

\_\_\_\_\_  
Party Name  
Nom de la partie

\_\_\_\_\_  
Attorney Name  
Nom de l'avocat

\_\_\_\_\_  
Address  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Address  
Adresse

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ville, État, Code postal

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ville, État, Code postal

\_\_\_\_\_  
Telephone  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Telephone  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Fax  
Télécopie

\_\_\_\_\_  
Fax  
Télécopie

\_\_\_\_\_  
E-mail  
E-mail

\_\_\_\_\_  
E-mail  
E-mail

\_\_\_\_\_  
Date  
Date

\_\_\_\_\_  
Date  
Date

**CERTIFICATE OF SERVICE**  
**CERTIFICAT DE SIGNIFICATION**

I certify that I served a copy of this Request for Final Waiver of Open Costs, upon the following party or parties by  mailing first class mail, postage prepaid  hand delivery, on \_\_\_\_\_ to:  
Date

Je certifie avoir signifié une copie de la présente demande d'exonération définitive de paiement des frais impayés, à la partie ou aux parties suivantes par courrier affranchi première classe  remise en mains propres, le \_\_\_\_\_ à :  
Date

Case No. \_\_\_\_\_  
Affaire n° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name  
Nom

\_\_\_\_\_  
Address  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Name  
Nom

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ville, État, Code postal

\_\_\_\_\_  
Address  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Date  
Date

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ville, État, Code postal

\_\_\_\_\_  
Signature of Party Serving  
Signature de la partie qui signifie

**This form contains Restricted Information.**  
**Ce formulaire contient des informations de diffusion restreinte.**



**CIRCUIT COURT**     **DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR**  
**TRIBUNAL DE**                      **TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DU**  
**CIRCUIT**                                      **MARYLAND POUR**

City/County  
Ville/Comté

Located at  
Situé au

Telephone  
Téléphone

Court Address  
Adresse du tribunal

Case No.  
N° de l'affaire

IN THE MATTER OF:

vs.

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT :

c.

Petitioner/Plaintiff  
Requérant/Demandeur

Respondent/Defendant  
Partie intimée/Défendeur

**ORDER REGARDING REQUEST FOR FINAL WAIVER OF OPEN COSTS**  
**ORDONNANCE CONCERNANT LA DEMANDE D'EXONÉRATION DÉFINITIVE DES FRAIS IMPAYÉS**

Upon consideration of the Request for Final Waiver of Costs submitted by \_\_\_\_\_, and any further  
documentation as required or authorized by Rule 1-325 or other applicable law,  
Après avoir examiné la demande d'exonération définitive des frais impayés soumise par \_\_\_\_\_  
et toute autre documentation tel que l'exige ou l'autorise la Règle 1-325 ou autre loi applicable,

Name of party

Nom de la partie

THE COURT FINDS THAT:

LE TRIBUNAL A CONCLU QUE :

The party named above:

La partie susnommée :

Meets the financial eligibility guidelines of the Maryland Legal Services Corporation.  
Remplit les conditions d'admissibilité financière de l'institution des services juridiques du Maryland.

Does NOT meet the financial eligibility guidelines.  
NE remplit PAS les conditions d'admissibilité financière de l'institution des services juridiques du Maryland

The party named above:

La partie susnommée :

Is unable by reason of poverty to pay the costs.  
Est dans l'incapacité de s'acquitter des frais pour raison de pauvreté.

Is NOT unable by reason of poverty to pay the costs.  
N'EST PAS dans l'incapacité de s'acquitter des frais pour raison de pauvreté.

Other findings:

Autres conclusions : \_\_\_\_\_

THE COURT ORDERS that the waiver is:

LE TRIBUNAL ORDONNE que l'exonération est :

GRANTED  
ACCORDÉE  
 DENIED  
REFUSÉE

Case No. \_\_\_\_\_  
Affaire n° \_\_\_\_\_

---

Date  
Date

---

Judge  
Juge

---

ID Number  
Identifiant