
Court of Washington, County/City of _____
Tribunal de Washington, Condado/Ciudad de _____

Plaintiff.
Acusador.

vs.
vs.

Defendant.
Acusado.

DOB: _____
Fecha de nacimiento: _____

No. _____
Núm. _____

Petition re: Legal Financial Obligations
Solicitud referente a: Obligaciones
financieras legales
(PT)
(PT)

Petition re: Legal Financial Obligations
Solicitud referente a: Obligaciones financieras legales

Use this form to ask the court to waive or reduce the amount you owe, or to remove your Legal Financial Obligations (LFOs) from collections. Please fill out any sections that might apply to your case. After you fill out this form, you should also fill out a proposed order for the judge to sign. That form is called "Order re: Legal Financial Obligations." You must fill out a separate copy of both forms for each case you have.

Use este formulario para solicitar que el tribunal dispense o reduzca el monto que usted adeuda, o que elimine sus obligaciones financieras legales (LFO) del proceso de cobranza. Rellene todas las secciones que podrían aplicarse a su caso. Después de rellenar este formulario, también deben rellenar una orden propuesta para que el juez la firme. Ese formulario se denomina "Orden referente a: Obligaciones financieras legales". Debe rellenar una copia separada de ambos formularios por cada caso que tenga.

The undersigned requests that the sentencing court grant an order that will:
El abajo firmante solicita que el tribunal que sentencia conceda una orden que:

1. Jurisdiction
Jurisdicción

[] I declare, to the best of my knowledge, that more than 10 years have passed since I completed the jail or prison sentence (total confinement) imposed *in this case*. I ask the court to review whether it has jurisdiction to collect remaining LFOs, restitution,

and interest. RCW 3.66.120; RCW 6.17.020(4); RCW 9.94A.753(4); RCW9.94A.760(5); *State v. Gossage*, 165 Wn.2d 1, 8, 195 P.3d 525, 528 (2008).
Declaro, en la medida de mi conocimiento, que han pasado más de 10 años desde que cumplí la sentencia de cárcel o prisión (reclusión total) impuesta en este caso. Solicito que el tribunal revise si tiene jurisdicción para cobrar el resto de las LFO, la restitución y los intereses. RCW 3.66.120; RCW 6.17.020(4); RCW 9.94A.753(4); RCW9.94A.760(5); State v. Gossage, 165 Wn.2d 1, 8, 195 P.3d 525, 528 (2008).

- [] I declare, to the best of my knowledge, that I did not receive a jail or prison sentence (total confinement) *in this case*. I ask the court to review whether it has jurisdiction to collect remaining LFOs, restitution, and interest. RCW 3.66.120; RCW 6.17.020(4); 9.94A.760(5); RCW 9.94A.753(4); *State v. Gossage*, 165 Wn.2d 1, 8, 195 P.3d 525, 528 (2008).

Declaro, en la medida de mi conocimiento, que no recibí una sentencia de cárcel o prisión (reclusión total) en este caso. Solicito que el tribunal revise si tiene jurisdicción para cobrar el resto de las LFO, la restitución y los intereses. RCW 3.66.120; RCW 6.17.020(4); 9.94A.760(5); RCW 9.94A.753(4); State v. Gossage, 165 Wn.2d 1, 8, 195 P.3d 525, 528 (2008).

- [] I declare, to the best of my knowledge, that fewer than 10 years have passed since I completed the jail or prison sentence (total confinement) imposed *in this case*. I ask the court to review whether it has jurisdiction to collect remaining LFOs, restitution, and interest. RCW 3.66.120; RCW 6.17.020(4); RCW9.94A.760(5); RCW 9.94A.753(4); *State v. Gossage*, 165 Wn.2d 1, 8, 195 P.3d 525, 528 (2008).
Declaro, en la medida de mi conocimiento, que han pasado menos de 10 años desde que cumplí la sentencia de cárcel o prisión (reclusión total) impuesta en este caso. Solicito que el tribunal revise si tiene jurisdicción para cobrar el resto de las LFO, la restitución y los intereses. RCW 3.66.120; RCW 6.17.020(4); RCW9.94A.760(5); RCW 9.94A.753(4); State v. Gossage, 165 Wn.2d 1, 8, 195 P.3d 525, 528 (2008).

2. Reduce or Waive LFOs

Reducir o dispensar las LFO

A. LFO Relief Available Regardless of Ability to Pay (Check all that apply)

Dispensa de las LFO disponible sin importar la capacidad de pago (marque todas las opciones que correspondan)

- [] **Collection.** I request that the court remove my unpaid LFOs from collection and waive all collection fees. RCW 19.16.500(1)(b); RCW 36.18.190; GR 39.

Cobranza. Solicito que el tribunal elimine mis LFO no pagadas del proceso de cobranza y dispense todas las tarifas por cobranza. RCW 19.16.500(1)(b); RCW 36.18.190; GR 39.

- [] **LFO Interest.** I request that the court waive all unpaid interest on my LFOs that are not restitution. RCW 10.82.090(3)(a).

Intereses sobre las LFO. Solicito que el tribunal dispense todos los intereses no pagados sobre mis LFO que no constituyan restitución. RCW 10.82.090(3)(a).

- [] **DNA Fee.** I request that the court waive the DNA fee. RCW 43.43.7541(2).

Tarifa por ADN. Solicito que el tribunal dispense la tarifa por ADN. RCW 43.43.7541(2).

- [] **Restitution Interest After Payment of Original Amount Owed (Principal Balance).** I have paid the original amount owed (principal balance) of my

restitution in full. All that remains of my restitution obligation is the added (accrued) interest. I ask that the court waive or reduce the remaining interest on my restitution. RCW 10.82.090(3)(b).

Intereses sobre la restitución después del pago del monto adeudado original (saldo del capital). He pagado en su totalidad el monto adeudado original (saldo del capital) de mi restitución. Todo lo que queda de mi obligación de restitución son los intereses añadidos (devengados). Solicito que el tribunal dispense o reduzca los intereses restantes de mi restitución. RCW 10.82.090(3)(b).

B. LFO Relief Due to Inability to Pay (Indigence)

Dispensa de las LFO debido a incapacidad de pago (indigencia)

- ☐ **Waiver or Reduction of LFOs.** I request that all unpaid optional (discretionary) LFOs be waived or reduced. RCW 7.68.035(5); RCW 9.94A.6333(3)(f); RCW 10.01.160(4) (limited to costs); RCW 10.01.180(5).

Dispensa o reducción de las LFO. Solicito que se dispensen o reduzcan todas las LFO opcionales (discrecionales) no pagadas. RCW 7.68.035(5); RCW 9.94A.6333(3)(f); RCW 10.01.160(4) (limitado a los costos); RCW 10.01.180(5).

- ☐ **Restitution Owed to an Insurer or State Agency.** I request that the court waive or reduce restitution and added (accrued) interest owed to an insurer or a state agency (other than the Department of Labor and Industries). RCW 3.66.120; RCW 9.94A.750, .753; RCW 9.92.060, 760; RCW 9.95.210.

Restitución adeudada a una compañía de seguros o agencia estatal. Solicito que el tribunal dispense o reduzca la restitución y los intereses añadidos (devengados) que se adeudan a una compañía de seguros o una agencia estatal (excepto por el Departamento de Labor e Industrias). RCW 3.66.120; RCW 9.94A.750, .753; RCW 9.92.060, 760; RCW 9.95.210.

- ☐ **Restitution Interest After Release from Total Confinement.** I declare that I have been released from jail or prison (total confinement). I ask that restitution interest that accrued during my confinement be reduced or waived. RCW 10.82.090.

Intereses sobre la restitución después de la liberación de una reclusión total. Declaro que fui liberado de la cárcel o prisión (reclusión total). Solicito que los intereses sobre la restitución que se devengaron durante mi reclusión se reduzcan o dispensen. RCW 10.82.090.

- ☐ Date I entered jail or prison in this case: _____
Fecha en la que ingresé a la cárcel o prisión por este caso:

- ☐ Date I was released from jail or prison in this case: _____
Fecha en la que se me liberó de la cárcel o prisión por este caso:

- ☐ **Appellate and Other Costs.** I request the court waive appellate and other costs. My failure to pay was not willful and the payment of the costs imposes a manifest hardship on me or my family. RCW 10.73.160(4); 10.01.160(4).

Apelación y otros costos. Solicito que el tribunal dispense los costos de apelación y otros costos. Mi incumplimiento de pago no fue deliberado y el pago de los costos impone una dificultad excesiva para mí o para mi familia. RCW 10.73.160(4); 10.01.160(4).

3. Declaration of Inability to Pay (Indigence)

Declaración de incapacidad de pago (indigencia)

I declare that I have not had enough money to pay all my LFOs and, because of this, my failure to pay them has not been willful. I declare that I am indigent (do not have the ability to pay) because:

Declaro que no he tenido dinero suficiente para pagar todas mis LFO y que, por ese motivo, mi incumplimiento de pagarlas no ha sido deliberado. Declaro que soy indigente (no tengo capacidad de pago) porque:

[] I am receiving one of the following types of public assistance (RCW 10.01.160(3)(a)): *Recibo uno de los siguientes tipos de asistencia pública (RCW 10.01.160(3)(a)):*

[] Food stamps or food stamp benefits transferred electronically (EBT); *Estampillas para alimentos o beneficios de estampillas de alimentos transferidos de forma electrónica (EBT);*

[] Medicaid (for example, Apple Health); *Medicaid (por ejemplo, Apple Health);*

[] Supplemental Security Income (SSI); *Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI);*

[] Temporary Assistance for Needy Families (TANF); *Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF);*

[] Aged, Blind, or Disabled assistance benefits (ABD); *Beneficios de asistencia para Adultos Mayores, Ciegos o Discapacitados (ABD);*

[] Pregnant women assistance benefits; *Beneficios de asistencia para mujeres embarazadas;*

[] Poverty-related veterans' benefits; *Beneficios para veteranos relacionados con la pobreza;*

[] Refugee resettlement benefits; or *Beneficios de asentamiento para refugiados; o*

[] Medical care services under RCW 74.09.035. *Servicios de atención médica conforme a RCW 74.09.035.*

[] I am homeless. RCW 10.01.160(3)(b). *Me encuentro en situación de calle (sin hogar). RCW 10.01.160(3)(b).*

[] I have an acute, chronic, or serious mental illness. RCW 10.01.160(3)(b). *Padezco una enfermedad mental aguda, crónica o grave. RCW 10.01.160(3)(b).*

[] I am receiving an annual income, after taxes, of 125% or less of the current federally established poverty level. RCW 10.01.160(3)(a). You can find the income limits (federally established poverty level) at <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>; 125% of the federal poverty level can be found here: <https://www.courts.wa.gov/forms/?fa=forms.contribute&formID=82>. *Recibo ingresos anuales, después de impuestos, que equivalen al 125% del nivel de pobreza establecido a nivel federal o menos. RCW 10.01.160(3)(a). Puede consultar los límites de ingresos (nivel de pobreza establecido a nivel federal) en <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>; puede consultar el 125% del nivel de pobreza establecido a nivel federal aquí: <https://www.courts.wa.gov/forms/?fa=forms.contribute&formID=82>.*

[] I am receiving an annual income, after taxes, of more than 125% of the federally established poverty level but I have living expenses making me unable to pay the

LFOs imposed. RCW 10.01.160(3)(c). *You can find the income limits (federally established poverty level) at <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.*

Recibo ingresos anuales, después de impuestos, que equivalen a más del 125% del nivel de pobreza establecido a nivel federal, pero tengo gastos de subsistencia que me impiden pagar las LFO impuestas. RCW 10.01.160(3)(c). Puede consultar los límites de ingresos (nivel de pobreza establecido a nivel federal) en <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.

Details: _____

Detalles: _____

- [] I am unable to pay my LFOs because of a manifest hardship or compelling circumstances that exist. RCW 10.01.160(3)(d),(4); RCW 13.40.192; RCW 10.73.160(4). Details:

No puedo pagar mis LFO debido a adversidad evidente o a la existencia de circunstancias imperiosas. RCW 10.01.160(3)(d),(4); RCW 13.40.192; RCW 10.73.160(4). Detalles:

4. **Process for Paying Any LFOs That Will Remain** **Proceso para pagar todas las LFO remanentes**

- [] **Additional Time and Payment Plan.** I request additional time to pay any remaining LFOs and that I be placed on a payment plan that I can afford directly through the clerk. I can afford to pay \$_____ per month. RCW 9.94A.6333(3)(f); RCW 10.01.170(1); RCW 10.01.180(5).

Tiempo adicional y plan de pagos. Solicito tiempo adicional para pagar las LFO remanentes y que el actuario me asigne directamente un plan de pagos al alcance de mis medios. Puedo pagar \$_____ por mes. RCW 9.94A.6333(3)(f); RCW 10.01.170(1); RCW 10.01.180(5).

- [] **Community Service to pay LFOs.** I request any unpaid discretionary LFOS that are **not** restitution be converted to community service (restitution) hours through a community restitution program, if available. RCW 9.94A.6333(3)(f); RCW 10.01.160(4) (limited to costs); RCW 10.01.180 (5); RCW 46.63.190.

Servicio comunitario para pagar las LFO. Solicito que las LFO discrecionales no pagadas que **no** constituyan restitución se conviertan en horas de servicio comunitario (restitución) por medio de un programa de restitución comunitaria, si hay uno disponible. RCW 9.94A.6333(3)(f); RCW 10.01.160(4) (limitado a los costos); RCW 10.01.180 (5); RCW 46.63.190.

- [] **Protected Source of Income.** I do not have the ability to pay and request that the court not engage in any active efforts to collect any remaining LFOs. *City of Richland v. Wakefield*, 186 Wn.2d 596, 607, 380 P.3d 459, 465 (2016). My only income is:

Protección de la fuente de ingresos. No tengo la capacidad para pagar y solicito que el tribunal no realice esfuerzos activos para cobrar mis LFO remanentes. *City of Richland v. Wakefield*, 186 Wn.2d 596, 607, 380 P.3d 459, 465 (2016). Mis únicos ingresos son:

- ☐ Social Security benefits (retirement, disability, etc.);
Beneficios del Seguro Social (jubilación, discapacidad, etc.);
- ☐ Child support payments; or
Pagos de manutención de menores; o
- ☐ Benefits from the Department of Veterans Affairs.
Beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos.

5. Other Relief
Otras dispensas

- ☐ In addition to the relief requested above, I request that the court:
Además de las dispensas antes solicitadas, solicito que el tribunal:

6. Hearing
Audiencia

- ☐ **A. No Hearing.** I request that the court rule on my petition without a hearing.
Omisión de audiencia. Solicito que el tribunal haga una determinación sobre mi solicitud sin celebrar una audiencia.
- ☐ **B. Hearing.** I ask that the court hold a hearing on my petition. I request to appear at the hearing:
Audiencia. Solicito que el tribunal celebre una audiencia referente a mi solicitud. Solicito comparecer en la audiencia:
- ☐ Via video conference or telephone; or
Por videoconferencia o teléfono; o
 - ☐ In-person.
En persona.

7. Declaration of Service
Declaración de entrega

I mailed or delivered this Petition and a Proposed Order to the prosecuting attorney on (date) _____.
Envié por correo o entregué esta solicitud y una orden propuesta al fiscal litigante el (fecha)

I declare, under penalty of perjury under the laws of the State of Washington, that the facts I have provided on this form are true.
Declaro bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del estado de Washington, que los datos que he proporcionado en este formulario son verdaderos.

Signed at (City) _____, (State) _____ on (Date) _____
Firmado en (ciudad) _____, (estado) _____ el día (fecha) _____

Signature of Defendant
Firma del acusado

Print Name
Nombre en letra de molde

The following is my contact information:
Mi información de contacto es la siguiente:

Email: _____
Correo electrónico:

Phone: _____
Teléfono:

Street Address or PO Box
Dirección o apartado postal

City
Ciudad

State
Estado

Zip
Código postal

Lawyer (if any) fills out below:
El abogado (si tiene uno) debe rellenar lo siguiente:



Lawyer signs here
El abogado firma aquí

Print name and WSBA No.
Nombre y número de la WSBA en letra de molde

Date
Fecha

Lawyer's Street Address or PO Box
Dirección o apartado postal del abogado

City
Ciudad

State
Estado

Zip
Código postal

Email (if applicable): _____
Correo electrónico (si corresponde):