

**THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS**

**State of Minnesota
Estado de Minnesota**

**Conciliation Court
Tribunal de Conciliación**

County of: _____ Condado de: _____	Court File Number: _____ Número de expediente: _____
Judicial District: _____ Distrito judicial: _____	Case Type: <u>Conciliation</u> Tipo de caso: <u>Conciliación</u>

Plaintiff/Demandante

VS/VS

Defendant/Acusado

- Check the box if there are more than two plaintiffs or more than two defendants. List the names and information for the other parties on the Additional Litigants Form (CCT702).
- Marque la casilla si hay más de dos demandantes o más de dos acusados. Indique los nombres y la información de las otras partes en el Formulario de litigantes adicionales (CCT702).

**Affidavit of Inability to Pay Conciliation Court Filing Fee (CCT104)
Declaración jurada de incapacidad para pagar las tarifas del Tribunal de
Conciliación (CCT104)**

_____, states the following:

_____, declara lo siguiente:

1. I am a natural person and a party in the above-entitled action.
Soy una persona física y parte en la acción antes mencionada.
2. I have reviewed the Federal Poverty Guidelines, and I do not have the ability to pay the Conciliation Court filing fee.
He revisado las Pautas Federales de Pobreza y no tengo la capacidad de pagar la tarifa de presentación de la Corte de Conciliación.

**THIS FORM MUST BE COMPLETED IN ENGLISH
ESTE FORMULARIO SE DEBE COMPLETAR EN INGLÉS**

3. I understand that if the Court finds in my favor on my claim or counterclaim, the amount of the fees which I would have had to pay to file this claim or counterclaim must be included in the order for judgment and paid to the administrator of Conciliation Court by me out of any money recovered by me on the judgment.

Entiendo que si el Tribunal falla a mi favor en mi reclamación o contrademanda, el monto de las tarifas que hubiese tenido que pagar para presentar esta reclamación o contrademanda debe ser incluido en la orden del fallo y pagado por mí al administrador del Tribunal de Conciliación de cualquier dinero recuperado por mí en el fallo.

By signing this *Affidavit*, I am certifying that these statements are true under penalty of perjury. I understand that if I provide false information on the *Affidavit*, it may lead to criminal charges. I am authorizing that the facts contained in this *Affidavit* may be verified by any means required.

Al firmar esta *Declaración jurada*, certifico que estas declaraciones son verdaderas bajo pena de perjurio. Entiendo que si incluyo información falsa en la *Declaración jurada*, dicha acción puede dar lugar a cargos penales. Autorizo la verificación de los hechos contenidos en esta *Declaración jurada* por cualquier medio requerido.

Date/Fecha: _____

Signature/Firma: _____

Printed Name/Nombre en letra de imprenta: _____

County and state where signed:

Address/Dirección: _____

Condado y estado donde se firma:

City/State/Zip/Ciudad/Estado/Código postal: _____

Email/Correo electrónico: _____

Phone/Teléfono: _____