

TRIBUNAL MUNICIPAL DE CLEVELAND
COMTÉ DE CUYAHOGA, OHIO

ÉTAT DE L'OHIO
VILLE DE CLEVELAND
DEMANDEUR,

DOSSIER N° _____

DEMANDE D'AUDIENCE POUR INSOLVABILITÉ

contre

PRÉVENU(E).

Je soussigné(e), _____, domicilié(e) au _____, déclare par la présente que je suis dans l'incapacité financière de payer les amendes et frais de justice qui me sont imposés dans le cadre de cette affaire et je sollicite une audience pour la/les raison(s) suivante(s) :

Pour appuyer ma demande, je vous fais part des informations suivantes – dont j'atteste la véracité – concernant ma situation financière :

Lieu de travail _____ Téléphone _____

Revenu mensuel brut _____ Durée d'emploi : de _____ à _____

Autre(s) source(s) de revenu(s) et montant(s) _____

Montant des espèces en liquide et en dépôt _____ Valeur des actions, obligations et billets _____

Loyer/hypothèque mensuel(le) _____ Valeur marchande du bien immobilier _____

Dépenses mensuelles : Alimentation _____ Transport _____ Soins médicaux _____

Pension alimentaire ou garde d'enfant _____ Charges _____ Téléphone _____

Assurance _____ Cartes de crédit _____ Emprunts _____

Autres dettes (précisez) _____

Par la présente, je déclare que les informations susmentionnées portant sur ma situation financière sont à ma connaissance véridiques et exactes.

(Signature)

ATTESTATION DE SIGNIFICATION

J'atteste qu'un exemplaire de la présente Demande d'audience pour insolvabilité a été envoyé au Procureur-chef de la ville, par le biais du Greffier du Tribunal, le (date) _____.

(Signature)

Remarque : vous êtes en droit d'être représenté(e) par un avocat pendant l'audience ainsi que de témoigner et de présenter des éléments prouvant votre incapacité à payer l'amende.