

\_\_\_\_\_  
Court of Washington, County/City of \_\_\_\_\_  
워싱턴주 법원, 카운티/시

\_\_\_\_\_  
Plaintiff.

원고

vs.

vs.

\_\_\_\_\_  
Defendant.

피고.

DOB:

생년월일:

No. \_\_\_\_\_

번호

**Petition re: Legal Financial Obligations**

청원: 법률 상 금전적 책임

(PT)

(PT)

**Petition re: Legal Financial Obligations**

청원: 법률 상 금전적 책임

*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.*

*이 양식을 이용하여 법원에 귀하께서 납부하셔야 할 금액의 면제나 감액을 요청하시거나 법적 금전적 책임(LFO) 징수 제외를 요청하십시오. 귀하의 사건에 적용될 수 있는 섹션을 모두 작성해주십시오. 이 양식을 작성하신 후 판사가 서명할 명령안을 작성하셔야 합니다. 해당 양식은 "명령: 법률 상 금전적 책임"이라고 불립니다. 귀하는 귀하의 각 사건에 대해 두 양식의 사본을 모두 별도로 작성하셔야 합니다.*

The undersigned requests that the sentencing court grant an order that will:

서명인은 선고 법원에 다음 명령을 승인할 것을 요청합니다.

**1. Jurisdiction**

관할

[ ] 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).  
본인이 알고 있는 한 본인은 본 사건에 대해 내려진 징역형(완전 수감)을 완료한 후 10년 이상 경과했음을 선언합니다. 본인은 법원에 남은 LFO, 배상 및 이자를 징수할 관할권이 있는지 검토할 것을 요청합니다. 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).

본인이 알고 있는 한 본인은 본 사건에서 징역형(완전 수감)을 받지 않았음을 선언합니다. 본인은 법원에 남은 LFO, 배상 및 이자를 징수할 관할권이 있는지 검토할 것을 요청합니다. 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).

본인이 알고 있는 한 본인은 본 사건에 대해 내려진 징역형(완전 수감)을 마친 후 10년이 경과하지 않았음을 선언합니다. 본인은 법원에 남은 LFO, 배상 및 이자를 징수할 관할권이 있는지 검토할 것을 요청합니다. 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

### LFO 감액 또는 면제

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

지불 능력에 관계 없이 이용할 수 있는 LFO 구제조치(해당하는 항목에 모두 체크)

[ ] **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.

징수. 본인은 법원에 본인이 미지급한 LFO의 징수 중지 및 모든 징수 수수료 면제를 요청합니다. 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).

LFO 이자. 본인은 법원에 배상금에 해당하지 않는 모든 LFO 미지급 이자 면제를 요청합니다. RCW 10.82.090(3)(a).

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

DNA 수수료. 본인은 법원에 DNA 수수료 면제를 요청합니다. 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).

**최초 금액(원금 잔액) 지불 후 배상금 이자.** 본인은 지불해야 하는 최초 배상금(원금 잔액)을 모두 지불했습니다. 남은 배상 의무 금액은 모두 추가된(누적된) 이자입니다. 본인은 법원에 배상금의 남은 이자를 면제하거나 감액할 것을 요청합니다. RCW 10.82.090(3)(b).

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

**지불 불능으로 인한 LFO 구제조치(빈곤)**

☐ **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).

**LFO 면제 또는 감액.** 본인은 미지급된 모든 선택적(재량) LFO의 면제 또는 감액을 요청합니다. RCW 7.68.035(5); RCW 9.94A.6333(3)(f); RCW 10.01.160(4)(비용 제한); 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.

**보험사 또는 주 기관에 지불해야 하는 배상금.** 본인은 법원에 보험사 또는 주 기관(노동산업부 제외)에 지불해야 하는 배상금과 추가(누적) 이자를 면제 또는 감액할 것을 요청합니다. 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.

**완전 수감 석방 후 배상금 이자.** 본인은 구치소 또는 교도소에서(완전 수감) 석방되었음을 선언합니다. 본인은 수감 중 발생한 배상금 이자를 감액하거나 면제할 것을 요청합니다. RCW 10.82.090.

☐ **Date I entered jail or prison in this case:** \_\_\_\_\_  
본 사건에서 본인이 구치소 또는 교도소에 입소한 날짜:

☐ **Date I was released from jail or prison in this case:** \_\_\_\_\_  
본 사건에서 본인이 구치소 또는 교도소에서 석방된 날짜:

☐ **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).

**항소 및 기타 비용.** 본인은 법원에 항소 및 기타 비용을 면제할 것을 요청합니다. 본인의 미납은 고의적이지 않았으며 비용 지불은 본인 또는 본인 가족에게 분명한 어려움을 가합니다. RCW 10.73.160(4); 10.01.160(4).

**3. Declaration of Inability to Pay (Indigence)**

**지불 불능 선언(빈곤)**

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:

본인은 LFO를 모두 지불하기에 자금이 충분하지 않았으며, 이에 따라 본인의 미지급은 고의가 아니었습니다. 본인은 다음에 따라 본인의 빈곤 상태를(지불 능력이 없음) 선언합니다.

- [ ] I am receiving one of the following types of public assistance (RCW 10.01.160(3)(a)):  
본인은 다음 중 한 가지 생활보조를 받고 있습니다(RCW 10.01.160(3)(a)):
- [ ] Food stamps or food stamp benefits transferred electronically (EBT);  
푸드 스탬프 또는 전자 전송된 푸드 스탬프 혜택(EBT);
- [ ] Medicaid (for example, Apple Health);  
Medicaid(예를 들어 Apple Health);
- [ ] Supplemental Security Income (SSI);  
생계보조비(SSA);
- [ ] Temporary Assistance for Needy Families (TANF);  
빈곤 가정 한시적 지원(TANF);
- [ ] Aged, Blind, or Disabled assistance benefits (ABD);  
고령자, 시각 장애인 또는 기타 장애인 지원 혜택(ABD);
- [ ] Pregnant women assistance benefits;  
임신 여성 지원 혜택;
- [ ] Poverty-related veterans' benefits;  
빈곤 관련 재향군인 혜택;
- [ ] Refugee resettlement benefits; or  
난민 재정착 혜택, 또는
- [ ] Medical care services under RCW 74.09.035.  
RCW 74.09.035에 따른 의료 서비스.
- [ ] I am homeless. RCW 10.01.160(3)(b).  
본인은 노숙자입니다. RCW 10.01.160(3)(b).
- [ ] I have an acute, chronic, or serious mental illness. RCW 10.01.160(3)(b).  
본인은 급성, 만성 또는 심각한 정신 질환이 있습니다. 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>.  
본인이 받는 세후 연간 소득은 현재 연방에서 정한 빈곤선의 125% 이하입니다. RCW 10.01.160(3)(a). 소득 한도는(연방에서 정한 빈곤선) 다음에서 확인할 수 있습니다. <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>; 연방 빈곤선의 125%는 다음에서 확인할 수 있습니다. <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>.

본인의 연간 소득은 연방에서 정한 빈곤선의 125%를 초과하지만 생활비로 인하여 부과된 LFO를 지불할 수 없습니다. RCW 10.01.160(3)(c). 소득 한도는(연방에서 정한 빈곤선) 다음에서 확인할 수 있습니다. <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>.

Details: \_\_\_\_\_

세부사항: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- [ ] 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:

본인은 분명한 어려움 또는 납득할 수 있는 상황으로 인해 LFO를 지불할 수 없습니다. RCW 10.01.160(3)(d),(4); RCW 13.40.192; RCW 10.73.160(4). 세부사항:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4. Process for Paying Any LFOs That Will Remain

나머지 LFO의 지불 절차

- [ ] **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).

추가 기간 및 지불 계획. 본인은 서기를 통해 남은 LFO를 지불하기 위한 시간을 추가하고 본인이 감당할 수 있는 지불 계획을 적용할 것을 요청합니다. 본인이 감당할 수 있는 금액: \$\_\_\_\_\_ 월. 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.

LFO를 지불하기 위한 커뮤니티 봉사. 본인은 배상금에 해당하지 않는 미납된 직권 LFO를 커뮤니티 배상 프로그램을 통해 커뮤니티 봉사(배상) 시간으로 전환할 것을 요청합니다. RCW 9.94A.6333(3)(f); RCW 10.01.160(4)(비용 제한); 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:

보호 소득원. 본인은 지불 능력이 없으며 법원에 나머지 LFO를 징수하기 위한 적극적인 노력을 하지 않을 것을 요청합니다. City of Richland v. Wakefield, 186 Wn.2d 596, 607, 380 P.3d 459, 465(2016). 본인의 유일한 소득:

- ☐ Social Security benefits (retirement, disability, etc.);  
사회보장수당(은퇴, 장애 등),
- ☐ Child support payments; or  
아동 양육비 지급금, 또는
- ☐ Benefits from the Department of Veterans Affairs.  
재향군인부의 혜택.

**5. Other Relief**  
기타 구제조치

- ☐ In addition to the relief requested above, I request that the court:  
위에서 요청한 구제조치에 더하여 본인은 법원에 다음을 요청합니다.

---

---

---

---

**6. Hearing**  
심리

- ☐ **A. No Hearing.** I request that the court rule on my petition without a hearing.  
**A. 심리를 진행하지 않음.** 본인은 법원에 심리 없이 본인의 청원을 결정할 것을 요청합니다.
- ☐ **B. Hearing.** I ask that the court hold a hearing on my petition. I request to appear at the hearing:  
**B. 심리.** 본인은 법원에 본인의 청원에 대한 심리를 요청합니다. 본인은 심리에서 출석할 것을 요청합니다.
- ☐ Via video conference or telephone; or  
화상회의 또는 전화를 통해, 또는
- ☐ In-person.  
직접 참석.

**7. Declaration of Service**  
송달 선언

I mailed or delivered this Petition and a Proposed Order to the prosecuting attorney on (date) \_\_\_\_\_.

본인은 본 청원과 명령안을 (날짜)에 검사에게 우편으로 송부하거나 전달했습니다

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.

본인은 워싱턴주 법률이 규정하는 위증 시 처벌 조항에 따라 본인이 이 양식에서 제공한 사실이 정확하다는 것을 선서합니다.

Signed at (City) \_\_\_\_\_, (State) \_\_\_\_\_ on (Date) \_\_\_\_\_  
서명(시) \_\_\_\_\_, (주) \_\_\_\_\_ 시기(날짜)

Signature of Defendant  
피고인 서명

Print Name  
이름(정자체로 기입)

The following is my contact information:  
다음은 본인의 연락처 정보입니다.

Email: \_\_\_\_\_  
이메일:

Phone: \_\_\_\_\_  
전화:

Street Address or PO Box City State Zip  
도로 주소 또는 사서함(PO box) 시 주 우편번호

Lawyer (if any) fills out below:  
변호사가(변호사가 있는 경우) 아래를 작성:



Lawyer signs here  
변호사 서명

Print name and WSBA No.  
정자체 이름 및 WSBA 번호

Date  
날짜

Lawyer's Street Address or PO Box City State Zip  
변호사 도로 주소 또는 사서함(PO box) 시 주 우편번호

Email (if applicable): \_\_\_\_\_  
이메일(해당하는 경우):