

**NOTICE: THIS DOCUMENT CONTAINS SENSITIVE DATA**  
**AVISO: ESTE DOCUMENTO CONTIENE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**



**Statement of Inability to Afford Payment  
of Court Costs or an Appeal Bond**  
**Declaración sobre Incapacidad de Pago de Costas  
de Tribunal o de una Fianza de Apelación**

**Cause Number** DF-24-18010  
**Número de Caso**

The Clerk’s office will fill in the Cause Number when you file this form.  
El Secretario del Tribunal anotará el Número de Caso cuando usted presente este formulario.

GWENDOLYN ULIJASZ-MCKEMIE  
v.  
JASON MCKEMIE  
Copy information listed at the top left of the petition here.  
Copie aquí la información ubicada en la parte superior izquierda del escrito de la demanda.

Copy information listed at the top right of the petition here.  
Copie aquí la información ubicada en la parte superior derecha del escrito de la demanda.

302 DISTRICT COURT  
Court Number  
Número del Tribunal  
DALLAS COUNTY, Texas  
County  
Condado

- District Court  
Tribunal de Distrito
- County Court  
Tribunal del Condado
- County Court at Law  
Tribunal Estatutario
- Justice Court  
Juzgado de Paz
- Probate Court  
Juzgado Sucesorio

## 1. Your Information / Su Información

- My full legal name is / Mi nombre legal completo es

JASON EMORY MCKEMIE

---

First Middle Last / Nombre de Pila Segundo Nombre Apellido

- My date of birth is / Mi fecha de nacimiento es

04/08/1976

---

Month Day Year / Mes Día Año

- My address is / Mi dirección es

Home / Domicilio 5609 LA FOY BLVD, DALLAS, TX 75209

Mailing / Dirección Postal 539 W COMMERCE ST #2010, DALLAS, TX

**75208**

- My phone number / Mi número telefónico (214) 868-4901

- My email I check often / Mi correo electrónico que reviso con frecuencia

JMCKEMIE@MCKEMIE.NET

---

**2. About My Dependents / Mis Dependientes**

“The people who depend on me financially are listed below.” **Use initials only for children under 18.** If needed, attach a separate piece of paper to list more dependents.

“Las personas a continuación dependen económicamente de mí.” **Use iniciales para los menores de 18 años** y, si es necesario, anexe una hoja por separado para enumerar a todos sus dependientes.

Name Nombre	Age Edad	Relationship to me Parentesco Conmigo
JASON MCKEMIE	49	SELF

**3. Are you represented by Legal Aid? ¿Está siendo representado por alguna entidad de asistencia legal?**

**Check only one box. Seleccione solo una casilla.**

I am being represented in this case for free by an attorney who works for a legal aid provider or who received my case through a legal aid provider. I have attached the certificate the legal aid provider gave me as “Exhibit: Legal Aid Certificate.”

Me está representando gratuitamente un abogado que trabaja para una entidad de asistencia legal o que recibió mi caso de una entidad de asistencia legal. El certificado que la entidad de asistencia legal me entregó lo adjunto bajo el título, “Anexo: Certificado de Asistencia Legal.”

or / o

I am not represented by legal aid.

No me está representando ninguna entidad de asistencia legal.

#### 4. Public Benefits / Beneficios de Asistencia Pública

- Do you or any of your dependents receive public benefits?  
*¿Recibe usted o sus dependientes beneficios de asistencia pública?*

Yes / Sí

No / No

- If you answered yes, check all that apply and attach proof to this form, such as a copy of an eligibility form or check.

Si respondió con un Sí, marque todas las casillas que apliquen y adjunte a este formulario comprobantes, tales como una copia de la carta autorizando que reciba estos beneficios o una copia del cheque que recibe.

Food stamps/SNAP  
Cupones de comida/SNAP

TANF

Medicaid

CHIP

SSI/SSDI

WIC

Lifeline

Public Housing or Section 8 Housing  
Asistencia de Vivienda / Programa de  
Vivienda bajo Sección 8

Low-Income Home Energy  
Assistance  
Asistencia con Energía  
Eléctrica

Community Care via HHS  
Ayuda Comunitaria bajo HHS

LIS in Medicare ("Extra Help")  
Subsidio Adicional de Medicare  
bajo el Programa LIS

Needs-based VA Pension  
Pensión para Veteranos de Guerra en  
función a necesidades

Child Care Assistance under  
Child Care and Development  
Block Grant  
Asistencia con Guardería bajo  
el Programa CCDBG

County Assistance, County Health  
Care, or General Assistance (GA)  
Asistencia del Condado, Asistencia  
Médica del Condado, o Asistencia  
General (GA)

Other / Otros beneficios

Other / Otros beneficios

**5. What are your monthly income sources? ¿Cuáles son sus fuentes de ingresos mensuales?**

➤ My **take-home** pay is \$ 0 in monthly wages.

Mi **pago neto** es \$ \_\_\_\_\_ en sueldo mensual.

➤ I work as a N/A (your job title) for \_\_\_\_\_ (your employer). **(UNEMPLOYED / INTERVIEWING)**

Yo trabajo como \_\_\_\_\_ (título de su puesto) para \_\_\_\_\_ (compañía o jefe).

➤ \$ 0 is my total **monthly** income / son mis ingresos totales **al mes**.

These are my income sources. Estas son mis fuentes de ingresos.

➤ \$ 0 in unemployment / en beneficios de desempleo.

I have been unemployed since OCT 2025 (date).

He estado desempleado desde \_\_\_\_\_ (indique fecha).

➤ \$ 0 in public benefits / en beneficios de Asistencia Pública.

➤ \$ 0 from people in my household other than my spouse / de ingresos de otras personas en mi hogar que no son de mi cónyuge.

➤ \$ 0 from retirement or pension / de jubilación o pensión.

➤ \$ 0 from tips or bonus / de propinas o bonos.

➤ \$ 0 from disability / de discapacidad.

➤ \$ 0 from worker's comp / de compensación al trabajador.

➤ \$ 0 from social security / de seguro social.

- \$ 0 from military housing / de vivienda militar.
- \$ 0 from dividends, interest, or royalties / de dividendos, intereses, o regalías.
- \$ 0 from child or spousal support / de manutención de menores o manutención conyugal recibida.
- Answer only if your spouse is not your opponent. Responda tan sólo si su ccónyuge no es parte contraria en esta causa legal. \$ — from my spouse's income / de ingresos de mi cónyuge.
- \$ 0 from other jobs/sources of income / de otros trabajos/ fuentes de ingresos.

**Describe**

Petitioner cancelled my auto insurance, which was required for my employment, and then delayed my ability to access funds necessary to reinstate it until my employer could no longer retain my employment. Petitioner then terminated or cancelled my healthcare and related benefits, including prescription coverage; defunded the Health Spending Account (HSA); cancelled my Flexible Spending Account (FSA) while retaining hers; terminated critical care coverage; terminated accidental death and dismemberment coverage; waived other supplemental benefits; and terminated supplemental life insurance. As a result, I have been unable to obtain medically necessary care and remain in severe pain and functionally limited to one arm due to a ruptured bicep, torn tendons, a torn rotator cuff, and a compressed L5/L6 condition requiring surgery. My surgery was cancelled after the loss of healthcare coverage, and I lack funds to pay required deductibles/copays. Petitioner reported my legal retainer payment as "fraud," severing my access to community assets while I remained burdened with community debt, and pursued false police reports and a protective order for procedural advantage. The evidence supporting these statements is in the Court's record in this case, and the resulting medical and financial collapse has prevented me from working, retaining counsel, and paying court costs.

**DECLARATION UNDER PENALTY OF PERJURY**

I, Jason McKemie, declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.

Executed on February 28th, 2026, in Dallas County, Texas.



Jason McKemie  
539 W Commerce St, Ste 2010  
Dallas, TX 75208  
214-868-4901  
jmckemie@mckemie.net

**6. What is the value of your assets or property? ¿Cuál es el valor de sus bienes o propiedades?**

My property includes: Mis bienes incluyen:	Value / Valor
	<p>The value is the amount the item would sell for less the amount you still owe on it, if anything.</p> <p>El valor de sus bienes es la cantidad por la que la propiedad o pertenencia se vendería, menos el monto que aún se adeuda, si lo hubiera.</p>
➤ Cash Dinero en efectivo	\$ 0
➤ Bank accounts, other financial assets Cuentas bancarias, otros bienes financieros	
Chase xx9072	\$ 0
Chase xx6893	\$ 0
	\$
➤ Cars and boats (make and year) Automóviles, lanchas (modelo y año)	
Jaguar F-Pace	\$ -\$10,000
	\$
	\$
➤ Other property like jewelry, stocks, land, a second house. (Do not list your homestead.) Otros bienes como joyas, acciones, terrenos, una segunda casa. (No indique su hogar familiar.)	
	\$ 0
	\$
	\$
<b>Total Value of Property Valor Total de Sus Bienes</b>	<b>\$ -\$10,000</b>

**7. What are your monthly expenses that are not deducted from your paycheck?  
¿Cuáles son sus gastos mensuales que no son descontados de su cheque de sueldo?**

My monthly expenses are: Mis gastos mensuales son:	Amount Cantidad
➤ Rent/house payments; maintenance Alquiler/hipoteca; mantenimiento de casa	\$ 5000
➤ Food and household supplies Alimentos y artículos para el hogar	\$ 1500
➤ Utilities and telephone Luz, gas, agua y teléfono	\$ 200
➤ Clothing and laundry Ropa y lavado de ropa	\$ 20
➤ Medical and dental expenses Gastos médicos y dentales	\$ 100
➤ Insurance (life, health, auto, etc.) Seguros (de vida, médico, de automóvil etc.)	\$ 225
➤ School and childcare Escuelas y guarderías	\$ 0
➤ Transportation, auto repair, gas Transportación, reparaciones de automóviles, gasolina	\$ 250
➤ Child/Spousal support Manutención a Menores/Manutención Conyugal	\$ 0
➤ Debt payments to (list): Pagos por deudas hechas a (indíquelos):	
	\$ IN DEFAULT
	\$
➤ Wages withheld by court order Sueldo retenido por orden judicial	\$ 0
➤ Other expenses (list): Otros gastos (indíquelos):	
	\$ PAPER, INK, PARKING (LEGAL)
	\$ 300
<b>Total Monthly Expenses Gastos Totales Mensuales</b>	<b>\$ 7,595</b>

**8. Are there debts or other facts explaining your financial situation?  
¿Hay deudas u otros factores que expliquen su situación económica?**

My debts include (list debt and amount owed):

Mis duedas incluyen (indique deuda y la cantidad que debe):

\$ 50,000
\$
\$
\$
\$

See Below

If you want the court to consider other facts, such as unusual medical expenses, family emergencies, etc., attach another page to this form labeled "Exhibit: Additional Supporting Facts."

Si usted desea que el tribunal considere otros factores, tales como gastos médicos excepcionales, emergencias familiares, etc., adjunte al formulario otra hoja con esta información y bajo el título, "Anexo: Información Adicional de Apoyo."

**9. Ability to Pay Court Costs. Declaración sobre su Habilidad de Pagar Costas de Tribunal**

Check only one box. Seleccione tan solo una casilla.

- I cannot afford to pay court costs. No puedo pagar las costas de tribunal.
- I cannot furnish an appeal bond or pay a cash deposit to appeal a justice court decision, and I cannot afford to pay court costs.

No puedo aportar una fianza de apelación ni pagar un depósito en efectivo para apelar la decisión judicial de un magistrado, y no puedo pagar costas de tribunal.

My spouse and I historically carried no credit card balances and paid accounts in full each month. Approximately four months before leaving the marriage, she told me we were experiencing a short-term cash shortage and directed me to place community expenses on my personal credit, including purchasing Christmas gifts for her family. In reality, substantial funds were entering the marriage while she diverted marital assets and paid off debts in her own name while my personal credit lines were exhausted. Nearly \$700,000 disappeared from marital funds in the months before her departure. She then cut off my access to all marital resources while I was undergoing spinal surgery and filed a protective order and numerous police reports. I came out of surgery with no access to marital funds despite a seven-figure marital estate and have been unable to pay court costs.

**10. Declaration/Affidavit. Declaración Escrita Bajo Juramento.**

Fill out **only one** box. If you fill out the Declaration, you will not need to sign the form in front of a notary public. If you do not want to list your address for privacy or safety concerns, take the form and photo identification, and fill out the Affidavit box in front of a notary public.

Llene tan **solo una** opción. Si usted llena la Declaración, no necesitará firmar el formulario ante un notario. Si usted no quiere que aparezca su domicilio en el documento para conservar su privacidad o por motivos de su seguridad, lleve el formulario y una identificación con fotografía y llene la sección de la Declaración Escrita Bajo Juramento ante un Notario.

## Option 1 / Opción 1

**Declaration:** I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.

**Declaración:** Yo declaro bajo pena de perjurio que la información a continuación es correcta y verdadera.

➤ My name is / Mi nombre es

JASON E MCKEMIE

---

➤ My date of birth is / Mi fecha de nacimiento es

04 / 08 / 1976

---

➤ My address is / Mi domicilio es

539 W COMMERCE ST, # 2010, DALLAS, TX 75208

---

Street, city, zip, country

Calle y número, ciudad, estado, código postal, país

➤

  
Signature  
Firma

---

➤ 12/15/2022

---

Date (month, day, year)

Fecha (mes, día, año)

➤ DALLAS, TX

---

County, state

Condado, estado

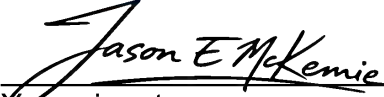
## Option 2 / Opción 2

**Affidavit:** I swear under penalty of perjury that the foregoing is true and correct.

**Declaración Escrita Bajo Juramento:** Yo juro bajo pena de perjurio, que lo que precede es correcto y verdadero.

**You fill out this section.**

**Usted llena esta sección.**

- JASON E MCKEMIE  
\_\_\_\_\_  
Your printed name  
Su nombre en letra de molde
-   
\_\_\_\_\_  
Your signature  
Su firma

**The notary fills out this section.**

**El Notario llena esta sección.**

- \_\_\_\_\_  
  
Subscribed before me this day of  
Juramentado y suscrito ante mí el día de hoy del mes de  
  
04 \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOTARY  
NOTARIO

### Automated Certificate of eService

This automated certificate of service was created by the eFiling system. The filer served this document via email generated by the eFiling system on the date and to the persons listed below. The rules governing certificates of service have not changed. Filers must still provide a certificate of service that complies with all applicable rules.

Envelope ID: 111969669

Filing Code Description: Affidavit Inability To Pay

Filing Description:

Status as of 3/10/2026 10:47 AM CST

#### Case Contacts

Name	BarNumber	Email	TimestampSubmitted	Status
Jason McKemie		jmckemie@mckemie.net	3/4/2026 5:41:03 AM	SENT
Gwendolyn Ulijasz McKemie		GUlijasz@gmail.com	3/4/2026 5:41:03 AM	SENT