

PARTE SIN ABOGADO O ABOGADO: NÚM. DEL COLEGIO DE ABOGADOS DEL ESTADO: NOMBRE: NOMBRE DE LA FIRMA: DIRECCIÓN, NÚMERO Y CALLE: CIUDAD: ESTADO: CÓD. POSTAL: N° DE TELÉFONO: NÚM. DE FAX: DIRECCIÓN DE EMAIL: ABOGADO DE (nombre):	SOLO PARA USO DE LA CORTE <h2 style="margin: 0;">Solo para información</h2> <h2 style="margin: 0;">No entregue a la corte</h2>
CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA, CONDADO DE DIRECCIÓN NÚMERO Y CALLE: DIRECCIÓN POSTAL: CIUDAD Y CÓDIGO POSTAL: NOMBRE DE LA SUCURSAL:	
DEMANDANTE: DEMANDADO: Solo para información OTRA PARTE/PADRE/MADRE/RECLAMANTE:	
DECLARACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS	NÚMERO DEL CASO: No entregue a la corte

1. Empleo (Ponga información sobre su trabajo actual, o si está desempleado, su trabajo más reciente).

Adjunte copias de sus talones de sueldo de los últimos dos meses (tache los números de seguro social).

- a. Nombre del empleador:
- b. Dirección del empleador:
- c. Número de teléfono del empleador:
- d. Ocupación:
- e. Fecha en que empezó el trabajo:
- f. Si está desempleado, fecha en que dejó de trabajar:
- g. Trabajo unas _____ horas por semana.
- h. Mi pago bruto (antes de descontar impuestos) es de \$ _____ por mes _____ por semana _____ por hora.

(Si tiene más de un empleo, adjunte una hoja de 8 ½ por 11 pulgadas y ponga la misma información que puso arriba para sus otros trabajos. Escriba "Question 1- Other Jobs" (Pregunta 1: Otros Empleos) en la parte superior de la hoja.)

2. Edad y educación

- a. Mi edad es (especifique): _____
- b. Terminé la preparatoria (high school) o el equivalente: Sí No Si no, el último grado que completé fue (especifique): _____
- c. Cantidad de años de universidad completados (especifique): _____ Título(s) obtenido(s) (especifique): _____
- d. Cantidad de años de posgrado completados (especifique): _____ Título(s) obtenido(s) (especifique): _____
- e. Tengo lo siguiente: licencia(s) profesional(es)/ocupacional(es) (especifique): _____
 capacitación vocacional (especifique): _____

3. Información sobre impuestos

- a. Presenté mi última declaración de impuestos en (especifique año): _____
- b. El estado civil que declaro en mis impuestos es: soltero/a cabeza de familia casado/a declarando por separado casado/a declarando conjunto con (especifique nombre): _____
- c. Presento mis declaraciones de impuestos estatales en California otro (especifique estado): _____
- d. Reclamo el siguiente número de exenciones personales (incluyéndome a mí mismo/a) en los impuestos (especifique): _____

4. Ingresos de la otra parte. Estimo que el ingreso bruto mensual (antes de descontar impuestos) de la otra parte en este caso es: \$ _____ Esta estimación se basa en (explique): _____

(Si necesita más espacio para responder a cualquier pregunta en este formulario, adjunte una hoja de 8 ½ por 11 pulgadas y ponga el número de la pregunta antes de su respuesta). Cantidad de páginas adjuntas: _____

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del estado de California que la información que aparece en todas las páginas de este formulario y toda página adjunta es verdadera y correcta.

Fecha: _____

Solo para información

(NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

(FIRMA DEL DECLARANTE)



DEMANDANTE: DEMANDADO: Solo para información OTRA PARTE/PADRE/MADRE/RECLAMANTE:	NÚMERO DEL CASO: <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">No entregue a la corte</p>
--	--

Adjunte copias de sus talones de sueldo de los últimos dos meses y prueba de cualquier otro ingreso. Lleve una copia de su última declaración de impuestos federales a la audiencia de corte (Tache el número de seguro social de los talones de sueldo y la declaración de impuestos).

		Mes pasado	Promedio mensual
5. Ingresos (Para calcular el promedio mensual, sume todos los ingresos que recibió en cada categoría durante los últimos 12 meses y divida el total por 12).			
a. Salario o sueldo (bruto, antes de descontar impuestos)	\$	_____	_____
b. Pagos por horas extras (bruto, antes de descontar impuestos)	\$	_____	_____
c. Comisiones o bonificaciones	\$	_____	_____
d. Beneficios públicos (por ejemplo: TANF, SSI, GA/GR) <input type="checkbox"/> que recibe actualmente	\$	_____	_____
e. Manutención del cónyuge <input type="checkbox"/> de este matrimonio <input type="checkbox"/> de otro matrimonio <input type="checkbox"/> tributable a nivel federal* \$	\$	_____	_____
f. Manutención de la pareja de hecho <input type="checkbox"/> de esta pareja de hecho <input type="checkbox"/> de otra pareja de hecho	\$	_____	_____
g. Pagos de pensión/fondo de jubilación	\$	_____	_____
h. Pagos del seguro social por jubilación (no SSI)	\$	_____	_____
i. Discapacidad: <input type="checkbox"/> Seguro social (no SSI) <input type="checkbox"/> Discapacidad estatal (SDI) <input type="checkbox"/> Seguro privado	\$	_____	_____
j. Compensación por desempleo	\$	_____	_____
k. Compensación al trabajador	\$	_____	_____
l. Otro (asignaciones militares, pago de regalías) (especifique):	\$	_____	_____
6. Ingresos de inversiones (Para cada bien, adjunte una lista que indique la entrada bruta menos los gastos en efectivo).			
a. Dividendos/intereses	\$	_____	_____
b. Ingresos por vivienda alquilada	\$	_____	_____
c. Ingresos de fideicomiso	\$	_____	_____
d. Otro (especifique):	\$	_____	_____
7. Ingresos de trabajo por cuenta propia, después de deducir gastos de negocio para todos los negocios. \$ _____			
Soy <input type="checkbox"/> dueño/propietario único <input type="checkbox"/> socio <input type="checkbox"/> otro (especifique):			
Cantidad de años en este negocio (especifique):			
Nombre del negocio (especifique):			
Tipo de negocio (especifique):			
Adjunte una declaración de ganancias y pérdidas para los últimos dos años o el Anexo C de su última declaración de impuestos federales. Tache su número de seguro social. Si tiene más de un negocio, proporcione la misma información para todos sus negocios.			
8. <input type="checkbox"/> Ingresos adicionales. Recibí dinero una sola vez (ganancias de lotería, herencia, etc.) en los últimos 12 meses (especifique la fuente y el monto):			
9. <input type="checkbox"/> Cambio de ingresos. Mi situación financiera cambió significativamente en los últimos 12 meses porque (especifique):			
10. Deducciones Mes pasado			
a. Cuotas sindicales obligatorias	\$	_____	
b. Pagos de jubilación obligatorios (no del seguro social, FICA, 401(K), o IRA)	\$	_____	
c. Pagos de primas de seguro médico, hospitalario, dental y otras primas de seguro de salud (monto total mensual)	\$	_____	
d. Manutención de los hijos que pago por niños de otras relaciones	\$	_____	
e. Manutención del cónyuge que pago por orden de la corte por otro matrimonio <input type="checkbox"/> deducible del impuesto federal*. . . \$	\$	_____	
f. Manutención de la pareja de hecho que pago por orden de la corte por otra de pareja de hecho	\$	_____	
g. Gastos necesarios relacionados al trabajo no reembolsados por mi empleador (adjunte explicación titulada "Question 10g" (Pregunta 10g))	\$	_____	
11. Bienes Total			
a. Dinero en efectivo y en cuentas corrientes, de ahorros, cooperativas de ahorro y crédito, mercado de dinero y otras cuentas de depósito	\$	_____	
b. Acciones, bonos y otros bienes que puedo vender fácilmente	\$	_____	
c. Todos los demás bienes <input type="checkbox"/> reales y <input type="checkbox"/> personales (estime el valor justo de mercado menos las deudas que deba) \$	\$	_____	

* Marque la casilla si la orden o fallo de manutención del cónyuge fue firmado por las partes y la corte antes del 1 de enero de 2019 o si un cambio ordenado por la corte mantiene los pagos de manutención del cónyuge como ingreso tributable para el beneficiario y deducible de impuestos para el pagador.

DEMANDANTE: DEMANDADO: Solo para información OTRA PARTE/PADRE/MADRE/RECLAMANTE:	NÚMERO DEL CASO: No entregue a la corte
--	---

12. Las siguientes personas viven conmigo:

Nombre	Edad	Relación (ej.: hijo)	Ingreso bruto mensual de esa persona	¿Paga algunos de los gastos del hogar?
a.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
b.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
c.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
d.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
e.				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

13. Gastos mensuales promedio Estimación de gastos Gastos reales Necesidades propuestas

- | | |
|---|---|
| a. Vivienda:
(1) <input type="checkbox"/> Alquiler o <input type="checkbox"/> hipoteca \$ _____
Si hipoteca:
(a) Capital promedio: \$ _____
(b) Interés promedio: \$ _____
(2) Impuestos sobre bienes inmuebles . . . \$ _____
(3) Seguro de propietario o inquilino (si no está incluido arriba) \$ _____
(4) Mantenimiento y reparación. \$ _____
b. Gastos médicos no pagados por el seguro. . \$ _____
c. Cuidado de los niños \$ _____
d. Comida y provisiones para el hogar \$ _____
e. Comida fuera de casa \$ _____
f. Servicios públicos (gas, luz, agua, basura) \$ _____
g. Teléfono, teléfono celular e email \$ _____ | h. Lavandería y limpieza \$ _____
i. Ropa \$ _____
j. Educación \$ _____
k. Entretenimiento, regalos, y vacaciones . . . \$ _____
l. Gastos de automóvil y transporte (seguro, gasolina, reparaciones, autobús, etc.) \$ _____
m. Seguros (de vida, accidente etc.; no incluya seguro de automóvil, del hogar o de salud.) \$ _____
n. Ahorros e inversiones \$ _____
o. Contribuciones caritativas \$ _____
p. Pagos a plazos que figuran en el punto 14 (<i>detalle abajo en el punto 14 y ponga el total aquí</i>) . \$ _____
q. Otro (<i>especifique</i>): \$ _____
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> r. GASTOS TOTALES (a–q) (<i>No incluya en su suma los montos en a(1)(a) y (b)</i>) \$ _____ </div> s. Monto de gastos pagado por otras personas \$ _____ |
|---|---|

14. Pagos a plazos y deudas no incluidos arriba

Pagado a	Para	Monto	Saldo	Fecha del último pago
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	
		\$	\$	

15. Honorarios de abogado (*Se requiere esta información si alguna de las partes pide el pago de los honorarios de abogado*):

- a. Hasta la fecha le he pagado a mi abogado este monto por honorarios y gastos (*especifique*): \$ _____
- b. La fuente de este dinero fue (*especifique*): _____
- c. Hasta la fecha todavía le debo los siguientes honorarios y gastos a mi abogado (*especifique el total debido*): \$ _____
- d. Por cada hora mi abogado me cobra (*especifique*): _____

Yo confirmo este acuerdo de honorarios.

Fecha:

Solo para información

(NOMBRE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)

(FIRMA DEL DECLARANTE)

DEMANDANTE: DEMANDADO: Solo para información OTRA PARTE/PADRE/MADRE/RECLAMANTE:	NÚMERO DEL CASO: No entregue a la corte
--	---

INFORMACIÓN SOBRE LA MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS
(NOTA: llene esta página sólo si su caso incluye la manutención de los hijos).

16. Cantidad de hijos

- a. Tengo (especifique número): _____ niño(s) menor(es) de 18 años con el otro padre en este caso.
- b. Los hijos pasan el _____ por ciento del tiempo conmigo y el _____ por ciento del tiempo con el otro padre.
 (Si no está seguro del porcentaje, o no hay acuerdo entre los padres, describa su horario de crianza aquí).

17. Gastos de atención de salud de los hijos

- a. Tengo No tengo seguro de salud para los hijos disponible por medio de mi trabajo.
- b. Nombre de la compañía de seguros:
- c. Dirección de la compañía de seguros:

- d. El costo mensual del seguro de salud **de los hijos** es o sería (especifique): \$ _____
 (No incluya el monto pagado por su empleador).

18. Gastos adicionales para los hijos en este caso

Monto por mes

- a. Cuidado de los niños para poder ir yo a trabajar u obtener capacitación laboral. \$ _____
- b. Gastos de atención médica de los hijos no cubiertos por el seguro \$ _____
- c. Gastos de transporte para la visitación \$ _____
- d. Gastos educativos de los hijos o por sus necesidades especiales. (especifique a continuación): \$ _____

19. Dificultades especiales. Le pido a la corte que considere las siguientes circunstancias financieras especiales (adjunte documentación para todo lo que ponga aquí, incluyendo, órdenes de la corte):

Monto por mes ¿Por cuántos meses?

- a. Gastos extraordinarios de salud no incluidos en el punto 18b \$ _____
- b. Pérdidas catastróficas no cubiertas por el seguro (ejemplos: incendio, hurto, otra pérdida asegurada) \$ _____
- c. (1) Gastos de mis hijos menores de edad de otras relaciones que viven conmigo \$ _____
- (2) Nombres y edades de estos hijos (especifique):

(3) Manutención que recibo por estos hijos. \$ _____

Los gastos indicados en a, b y c crean una dificultad financiera extrema porque (explique):

20. Otra información que quiero que sepa la corte sobre la manutención en mi caso (especifique):