

IN THE INTEREST OF
EN NOMBRE DE

**Statement of
Income, Assets, Debts
and Living Expenses
Declaración de ingresos, bienes,
deudas y gastos de subsistencia**

Name / Nombre

Date of Birth / Fecha de nacimiento

Case No. _____
Causa No.

This form does not replace the need for an interpreter, any colloquies mandated by law, or the responsibility of court and counsel to ensure that persons with limited English proficiency fully comprehend their rights and obligations.

Este documento no sustituye el uso de un intérprete, ni los coloquios judiciales exigidos por la ley. Tampoco sustituye la responsabilidad del tribunal y los abogados de asegurarse de que las personas cuya comprensión del idioma inglés sea limitada entiendan por completo sus derechos y obligaciones.

Under penalty of perjury, I state that the following information on this financial statement is true, accurate and complete: Declaro, bajo pena de perjurio, que la siguiente información en esta declaración financiera es verdadera, exacta y completa:

Print Name of Person Completing Form <i>Escrita el nombre de la persona que completa el formulario</i>	Name of Parent 1's Employer <i>Nombre del empleador del padre 1</i>
Number of People in Household <i>Número de personas en el hogar</i> Adults / Adultos _____ Children / Hijos _____	Name of Parent 2's Employer <i>Nombre del empleador del padre 2</i>

STATEMENT OF MONTHLY HOUSEHOLD INCOME DECLARACIÓN DE LOS INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR (If there are insufficient columns for all household members, attach additional schedules.) <i>(Si no hay suficientes columnas para incluir a todos los miembros del hogar, adjunte planillas adicionales)</i>	Parent 1 [Name] Padre 1 [Nombre]	Parent 2 [Name] Padre 2 [Nombre]	Other House- hold Members Otros miembros del hogar
Salary and wages (If weekly or biweekly, compute as a monthly figure.) <i>Salario y sueldos (si los cobra semanal o quincenalmente, anote el total al mes)</i>			
Other income: (Pensions, retirement, social security, disability, worker's compensation, public assistance) <i>Otros Ingresos: (Pensiones, jubilación, seguro social, discapacidad, indemnización al trabajador, asistencia pública)</i>			
Child support and/or maintenance from prior spouse <i>Manutención infantil y/o mantenimiento recibido de un ex cónyuge</i>			
Dividends, interest, rents, bonuses / <i>Dividendos, intereses, alquiler, bonos</i>			
Other / <i>Otros:</i>			
Total Monthly Income / Total de Ingresos mensuales			
Itemized mandatory monthly deductions: (Do not include savings or credit union deductions not required by law.) <i>Deducciones mensuales obligatorias desglosadas o detalladas: (No incluya deducciones para cuentas de ahorros o de cooperativas de ahorro y crédito que no se requieren por ley).</i>			
Federal and state income taxes, social security, Medicare <i>Impuestos a los ingresos federales y estatales, seguro social, Medicare</i>			
Union or other dues / <i>Cuotas sindicales u otras cuotas</i>			
Retirement and pension funds / <i>Fondos para la jubilación y pensión</i>			
Other mandatory monthly deductions: <i>Otras deducciones mensuales obligatorias:</i>			
Total Mandatory Monthly Deductions Total de deducciones mensuales obligatorias			
Net Monthly Income / Ingreso mensual neto			

STATEMENT OF ASSETS / DECLARACIÓN DE BIENES		
Asset / Bien	Description / Descripción	Fair Market/ Cash Value Precio justo de mercado/ Valor monetario
Real estate (List kind of property and location) <i>Bienes raíces (indique tipo de propiedad y ubicación)</i>		
Other real estate (List kind of property and location) <i>Otros bienes raíces (indique tipo de propiedad y ubicación)</i>		
Vehicle (Give year and make) <i>Vehículo (Indique año y marca)</i>		
Other vehicles (Give year and make) <i>Otros vehículos (Indique año y marca)</i>		
Checking account (Give name of financial institution) <i>Cuenta corriente (Indique nombre de la institución financiera)</i>		
Savings account (Give name of financial institution) <i>Cuenta de ahorros (Indique nombre de la institución financiera)</i>		
IRA/Pensions/Profit Sharing (Identify by name) <i>Cuenta de jubilación individual (IRA) / Pensiones / Participación en los Beneficios (identificar por nombre)</i>		
Life insurance with cash value (Identify by name of company) <i>Seguro de vida con valor monetario (Identifique el nombre de la aseguradora)</i>		
Stocks/Bonds/Certificates of Deposit <i>Acciones / Bonos / Certificados de depósito</i>		
Other assets valued over \$200 <i>Otros bienes con un valor de más de \$200</i>		
Total Value of Assets / Valor total de los bienes		

LONG TERM DEBTS AND MONTHLY EXPENSES DEUDAS A LARGO PLAZO Y GASTOS MENSUALES			
Long Term/Installment Debts Deudas a largo plazo/Deudas pagadas a plaza	Creditor Name Nombre del acreedor	Balance Owed Saldo a pagar	Monthly Payment Pago mensual
Mortgage Payment (Include property taxes and insurance if included in payment.) <i>Pago de hipoteca (incluya impuestos a la propiedad y seguro de la propiedad, si están incluidos en el pago)</i>			
Credit Cards / <i>Tarjetas de crédito</i>			
Automobile Loans <i>Préstamos para la adquisición de vehículos</i>			
Other / <i>Otra:</i>			
Other / <i>Otra:</i>			
Other / <i>Otra:</i>			
Total Owed / Total adeudado			
Other Monthly Debts/Expenses Otras deudas/Gastos mensuales			
Rent (Do not duplicate mortgage payment above.) <i>Alquiler (No vuelva a anotar el pago de la hipoteca que incluyó arriba)</i>			

Repairs/maintenance on home <i>Reparaciones/mantenimiento de la vivienda</i>	
Food / <i>Alimentos</i>	
Electricity/water/heat / <i>Servicios Públicos (Luz /Agua/Calefacción)</i>	
Telephone / <i>Teléfono</i>	
Laundry and dry cleaning / <i>Lavado de ropa y tintorería</i>	
Child support paid for children not in your home <i>Manutención infantil que se paga por hijos menores de edad que no residen en su hogar</i>	
Maintenance paid to an ex-spouse / <i>Mantenimiento pagado a un ex cónyuge</i>	
Clothing and shoes / <i>Ropa y calzado</i>	
Health insurance premiums / <i>Primas de seguro médico</i>	
Medical/dental/drug expenses not covered by insurance <i>Gastos médicos /de dentista/de medicamentos no cubiertos por el seguro médico</i>	
Life insurance premiums / <i>Primas de seguro de vida</i>	
Other insurance premiums (specify): <i>Otras primas de seguro (especifique):</i>	
Child care / <i>Guardería infantil</i>	
Cable TV / <i>Televisión por cable</i>	
Transportation costs (oil/gas/commuting) <i>Costos de transporte (aceite/combustible /viajes de ida y vuelta por razones laborales)</i>	
School / <i>Escuelas</i>	
Entertainment/incidentals/newspapers/books/periodicals <i>Entretenimiento /gastos incidentales /periodicos/libros /revistas</i>	
Hobbies / <i>Pasatiempos</i>	
Other / <i>Otro:</i>	
Other / <i>Otro:</i>	
Other / <i>Otro:</i>	
Total Monthly Payments / <i>Total de pagos mensuales</i>	

Complete this form and return it to the juvenile court clerk so that it arrives by the time indicated on the court order.

Complete este formulario y entrégueselo al secretario de actas del tribunal de menores de edad para que se reciba antes de la fecha indicada en la orden del juez.

Signature / *Firma*

Telephone Number / *Teléfono*

Date Signed / *Fecha de firma*