

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

IMPORTANTE: DEBE ESCRIBIR UNA RESPUESTA PARA CADA PREGUNTA. ESCRIBA N/A SI LA PREGUNTA NO APLICA PARA USTED. ADJUNTE HOJAS ADICIONALES SIEMPRE QUE SEA NECESARIO.

| SECCIÓN I - INFORMACIÓN PERSONAL | | |
|---|---|-------------------------------------|
| 1. NOMBRE Y DIRECCIÓN | 2. NÚMERO DE TELÉFONO DE CASA | 3. NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR |
| ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA EN LA DIRECCIÓN ACTUAL? AÑOS _____ MESES _____ | 4. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL | 5. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |
| | 6. TIPO DE RESIDENCIA <input type="radio"/> PROPIA <input type="radio"/> ALQUILER <input type="radio"/> OTRO (ESPECIFIQUE, POR EJEMPLO, HUÉSPED, COMPAÑERO DE CUARTO, VIVE CON PARIENTES, ETC.) | 7. NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR |
| 9. ESTADO CIVIL (MARQUE UNO): <input type="radio"/> SOLTERO <input type="radio"/> CASADO <input type="radio"/> SEPARADO <input type="radio"/> DIVORCIADO | 10. NOMBRE DEL CÓNYUGE ACTUAL | 11. FECHA DE NACIMIENTO DEL CÓNYUGE |

| SECCIÓN II - INFORMACIÓN DE LOS DEPENDIENTES | | | |
|---|--|---|---|
| 12. PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA CADA UNO DE LOS MENORES POR LOS QUE PAGA MANUTENCIÓN EN ESTE CASO (ADJUNTE UNA HOJA ADICIONAL SI ES NECESARIO): | | | |
| NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO | ¿EL NIÑO VIVE CON USTED? | SI PAGA MANUTENCIÓN DE MENORES, INDIQUE LA CANTIDAD Y LA FRECUENCIA (ES DECIR, SEMANAL O MENSUAL) |
| | | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | |
| | | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | |
| | | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | |
| | | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | |
| 13. PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA CADA PERSONA QUE RESIDA EN SU HOGAR (ADJUNTE UNA HOJA ADICIONAL SI ES NECESARIO): | | | |
| NOMBRE | RELACIÓN CON USTED (POR EJEMPLO, PADRE, PADRE, AMIGO, CÓNYUGE, ETC.) | ¿EL INDIVIDUO CONTRIBUYE A LOS GASTOS DEL HOGAR? | MONTO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL |
| | | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | |
| | | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | |
| | | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | |
| | | <input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO | |

| SECCIÓN III - INFORMACIÓN DEL EMPLEO | | |
|---|--|----------------|
| 14. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR | 15. NÚMERO DE TELÉFONO DEL EMPLEADOR | 16. OCUPACIÓN |
| | 17. FECHAS DE EMPLEO DESDE _____ HASTA _____ | 18. ¿AUTÓNOMO? |
| | | |
| 19. EL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR DEL CÓNYUGE (SU CÓNYUGE NO ES RESPONSABLE DE PAGAR LA MANUTENCIÓN DE MENORES VENCIDA, PERO LOS INGRESOS DE SU CÓNYUGE SON RELEVANTES PARA EVALUAR SU SITUACIÓN FINANCIERA, INCLUIDO SU NIVEL DE VIDA, EN LO QUE RESPECTA A SU CAPACIDAD PARA PAGAR LA MANUTENCIÓN DE MENORES). | | |
| 20. INGRESOS MENSUALES DEL CÓNYUGE | 21. FUENTE DE INGRESOS MENSUALES DEL CÓNYUGE (SI NO PROVIENE DEL EMPLEO) | |
| | | |

SECCIÓN IV - ACTIVOS

22. VEHÍCULOS (AUTOMÓVILES, MOTOCICLETAS, AUTOCARAVANAS, CAMPERS, BARCOS, REMOLQUES, MOTOS DE NIEVE, ETC.)

| DESCRIPCIÓN | MARCA | MODELO | AÑO | PROPIO/ALQUILER | # DE MATRÍCULA | VALOR ACTUAL | MONTO ADEUDADO EN PRÉSTAMO |
|-------------|-------|--------|-----|-----------------|----------------|--------------|----------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

23. EFECTIVO \$ _____

24. ¿TIENE USTED ALQUILADA UNA CAJA DE SEGURIDAD? (ENUMERE TODAS LAS UBICACIONES, NÚMEROS DE CAJA Y CONTENIDO):

25. BIENES INMUEBLES (RESIDENCIA, CASA DE VACACIONES, PROPIEDAD DE ALQUILER, TERRENO SIN DESARROLLAR, ETC.)

| DESCRIPCIÓN | DIRECCIÓN | ACTUAL VALOR DE MERCADO | MONTO ADEUDADO EN HIPOTECA | EQUIDAD EN LA PROPIEDAD |
|-------------|-----------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¿ESTÁ PENDIENTE UN PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN HIPOTECARIA SOBRE ALGÚN BIEN INMUEBLE QUE POSEA O EN EL QUE TENGA INTERÉS? SÍ NO

26. CUENTAS BANCARIAS (CUENTAS CORRIENTES, DE AHORRO, CUENTAS DEL MERCADO MONETARIO, CERTIFICADO DE DEPÓSITO, ETC.)

| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA | NÚMERO DE CUENTA | TIPO DE CUENTA | SALDO |
|-------------------------------------|------------------|----------------|-------|
| | | | \$ |
| | | | |
| | | | |

27. CUENTAS DE JUBILACIÓN (IRA, KEOGH, 401K, PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS, PENSIÓN, ETC.)

| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA | NÚMERO DE CUENTA | TIPO DE CUENTA | SALDO |
|-------------------------------------|------------------|----------------|-------|
| | | | \$ |
| | | | |
| | | | |

28. VALORES (ACCIONES, BONOS, FONDOS MUTUOS, ETC.)

| TIPO | EMISOR | CANTIDAD DE DENOMINACIÓN | VALOR ACTUAL |
|------|--------|--------------------------|--------------|
| | | | \$ |
| | | | |

29. VALOR DE OTROS ACTIVOS

| | | | |
|------------------------------------|----|---|----|
| NOTAS POR COBRAR | \$ | SENTENCIAS O ACUERDOS | \$ |
| SEGURO DE VIDA (VALOR EN EFECTIVO) | \$ | OBJETOS DE COLECCIÓN, ANTIGÜEDADES O ARTE | \$ |
| MUEBLES PARA EL HOGAR | \$ | OTROS (ESPECIFIQUE) | \$ |

30. OTRA INFORMACIÓN

¿HAY ALGUIEN QUE TENGA ALGÚN ACTIVO EN SU NOMBRE? SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO, IDENTIFIQUE:

¿ES USTED PARTE DE ALGUNA DEMANDA PENDIENTE? SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO, DESCRIBA:

¿TIENE ALGÚN TIPO DE RECLAMO DE SEGURO PENDIENTE? SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO, DESCRIBA:

¿EXISTE ALGUNA PROBABILIDAD DE RECIBIR UNA HERENCIA EN LOS PRÓXIMOS 5 AÑOS? SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO, ¿DE QUIÉN? _____

¿TIENE UN CASO DE BANCARROTA PENDIENTE EN TRIBUNAL DE BANCARROTA DE EE. UU.? SÍ NO CH 13 CH 7 CASO DE BANCARROTA NO: _____

SECCIÓN V - PASIVO

31. PRÉSTAMOS, PAGARÉS Y OTRAS CUENTAS POR PAGAR

| DESCRIPCIÓN | MONTO TOTAL ADEUDADO | MENSUALIDAD | NOMBRE DEL PRESTAMISTA | PROPÓSITO DEL PRÉSTAMO |
|-------------------------------------|----------------------|-------------|------------------------|------------------------|
| PRÉSTAMOS PERSONALES O ESTUDIANILES | | | | |
| PAGARÉS | | | | |
| PRÉSTAMOS PARA AUTOMÓVILES | | | | |
| OTRO | | | | |

32. TARJETAS DE CRÉDITO BANCARIAS (VISA, MASTERCARD, ETC.)

| NOMBRE DEL EMISOR | NÚMERO DE CUENTA | MENSUALIDAD | LÍMITE DE CRÉDITO | MONTO TOTAL ADEUDADO |
|-------------------|------------------|-------------|-------------------|----------------------|
| | | \$ | \$ | \$ |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SECCIÓN VI - INGRESOS Y GASTOS

33. INGRESOS

| TIPO | FUENTE/PAGADOR DE LOS INGRESOS | BRUTO/MES |
|--|--------------------------------|-----------|
| SALARIO BASE DE <input type="radio"/> SUELDO <input type="radio"/> SALARIOS | | \$ |
| COMISIONES/BONOS/PROPINAS | | |
| SEGURIDAD SOCIAL <input type="radio"/> SSI <input type="radio"/> SSDI | | |
| SEGURIDAD SOCIAL (JUBILACIÓN) | | |
| BENEFICIOS POR DISCAPACIDAD | | |
| COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES | | |
| PRESTACIONES POR DESEMPLEO | | |
| FONDOS DE PENSIONES/JUBILACIONES | | |
| INGRESOS POR ALQUILER | | |
| ASISTENCIA PÚBLICA | | |
| <input type="radio"/> ANUALIDADES <input type="radio"/> FIDEICOMISOS | | |
| <input type="radio"/> DIVIDENDOS <input type="radio"/> INTERESES | | |
| BENEFICIOS PARA VETERANOS <input type="radio"/> ESTATAL <input type="radio"/> FEDERAL | | |
| CONTRIBUCIONES DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR <input type="radio"/> CÓNYUGE <input type="radio"/> OTRO | | |
| REGALÍAS U OTROS DERECHOS | | |
| OTROS (ESPECIFIQUE) | | |
| INGRESO MENSUAL TOTAL | | \$ |

34. GASTOS DE MANUTENCIÓN NECESARIOS

| TIPO | IMPORTE MENSUAL |
|--|-----------------|
| ALQUILER O HIPOTECA | \$ |
| SEGURO DE PROPIETARIO/INQUILINO | |
| AGUA | |
| ELECTRICIDAD | |
| CALEFACCIÓN | |
| TELÉFONO | |
| COMESTIBLES | |
| ROPA | |
| SEGURO DE VIDA | |
| SEGURO DE AUTO | |
| MANUTENCIÓN DE MENORES O PENSIÓN ALIMENTICIA | |
| TRANSPORTE | |
| SEGURO MÉDICO (SI NO SE DEDUCE DEL SALARIO BRUTO) | |
| GASTOS MÉDICOS NO ASEGURADOS (INCLUYENDO FARMACIA Y SUMINISTROS MÉDICOS) | |
| OTROS (ESPECIFIQUE) | |
| OTROS (ESPECIFIQUE) | |
| GASTOS MENSUALES TOTALES | |

35. DEDUCCIONES DEL SALARIO BRUTO (SI SE GANA SUELDO O SALARIO):

| DESCRIPCIÓN | IMPORTE MENSUAL | DESCRIPCIÓN | IMPORTE MENSUAL | DESCRIPCIÓN | IMPORTE MENSUAL |
|---------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| IMPUESTOS FEDERALES | \$ | FICA Y MEDICARE | \$ | SEGURO DE INVALIDEZ | \$ |
| IMPUESTOS ESTATALES | | CUOTAS SINDICALES | | JUBILACIÓN | |
| SEGURO MÉDICO | | SEGURO DE VIDA | | OTROS (ESPECIFIQUE) | |

Bajo las penas y penalidades de perjurio, declaro que, a mi leal saber y entender, esta declaración de condición financiera es verdadera, correcta y completa.

Su firma

Fecha