

**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