

División (Division) _____ **Tribunal de Primera Instancia de
Massachusetts (The Trial Court)**

Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones
(Probate and Family Court Department)

DECLARACIÓN FINANCIERA (FINANCIAL STATEMENT)
(Formulario largo) (Long Form)

INSTRUCCIONES: si sus ingresos son inferiores a \$75.000.00 anuales, debe completar el FORMULARIO CORTO con su declaración financiera, a menos que el juez ordene otra cosa.

(INSTRUCTIONS: If your income is less than \$75,000.00 annually, you must complete the SHORT FORM financial statement, unless otherwise ordered by the court.)

_____ vs. _____
Demandante/Peticionario (Plaintiff/Petitioner) Demandado/Peticionario (Defendant/Petitioner)

I. DATOS PERSONALES (PERSONAL INFORMATION)

Nombre y apellido (Your Name) _____ N° de seguridad social (Social Security No.) _____

Dirección (Address) _____
Número y calle (Street address) Ciudad/Localidad (City/Town) Estado (State) Código (Zip)

Teléfono (Tel. No.) _____ Fecha de nacimiento (Date of Birth) _____ ¿Con cuántos menores vive? (No. of children living with you) _____

Ocupación (Occupation) _____ Empleador (Employer) _____

Dirección de su empleador (Employer's Address) _____
Número y calle (Street address) Ciudad/Localidad (City/Town) Estado (State) Código (Zip)

Teléfono (Employer's Phone No.) _____ ¿Tiene seguro médico? (Do you have health insurance coverage?) Sí (Yes) No (No)

Si tiene seguro médico, escriba el nombre de la compañía (If yes, name of health insurance provider) _____

II. INGRESOS BRUTOS SEMANALES/GANANCIAS DE CUALQUIER ORIGEN (GROSS WEEKLY INCOME/RECEIPTS FROM ALL SOURCES)

a) Ganancias básicas por (Base pay from) Sueldo (Salary) Salario por hora (Wages) \$ _____

b) Horas extras (Overtime) \$ _____

c) Trabajo de tiempo parcial (Part-time job) \$ _____

d) Trabajo por cuenta propia (adjunte el formulario A llenado) [Self-employment (attach a complete schedule A)] \$ _____

e) Propinas (Tips) \$ _____

f) Comisiones (Commissions) Bonificaciones o primas (Bonuses) \$ _____

g) Dividendos (Dividends) Intereses (Interest) \$ _____

h) Fideicomisos (Trusts) Anualidades (Annuities) \$ _____

Planes de jubilación (Retirement funds) \$ _____

i) Pensiones (Pensions) \$ _____

j) Seguridad social (Social Security) \$ _____

k) Discapacidad (Disability) Seguro de desempleo (Unemployment insurance) Indemnización por accidente de trabajo (Worker's compensation) \$ _____

l) Asistencia pública (p. ej. pagos de Welfare, TAFDC, SNAP) (no se incluye en ingresos brutos para manutención de niños) [Public Assistance (e.g. welfare, TAFDC, SNAP) (not included in gross income for child support)] \$ _____

m) Manutención de niños (Child Support) Pensión alimenticia (lo recibido) [Alimony (actually received)] \$ _____

n) Ingresos por alquiler de propiedades (adjunte el formulario B llenado) [Rental from income producing property (attach a completed Schedule B)] \$ _____

o) Regalías, derechos de autor y otros (Royalties and other rights) \$ _____

p) Contribuciones de personas que viven con usted [Contribution from household member(s)] \$ _____

q) Otros (especifique) [Other (specify)] \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

r) Total de sus ingresos/ganancias semanales brutos (sume las líneas a a q) \$ _____
[Total Gross Weekly Income/Receipts (add items a-q)]

División (Division) _____

**Tribunal de Primera
Instancia de Massachusetts**
(The Trial Court)

Núm. de expediente (Docket No.) _____

Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones (Probate and Family Court Department)

DECLARACIÓN FINANCIERA (FINANCIAL STATEMENT)
(Formulario largo) (Long Form)

III. DEDUCCIONES SEMANALES DE SUS INGRESOS BRUTOS (WEEKLY DEDUCTIONS FROM GROSS INCOME)

RETENCIONES DE IMPUESTOS (TAX WITHHOLDING)

a) Retenciones del impuesto federal/pagos estimados (Federal tax withholding/estimated payments) \$ _____
Cantidad de exenciones reclamadas (Number of withholding allowances claimed)

b) Deducciones del impuesto estatal/pago estimado (State tax withholding/estimated payments) \$ _____
Cantidad de exenciones reclamadas (Number of withholding allowances claimed)

OTRAS DEDUCCIONES (OTHER DEDUCTIONS)

c) F.I.C.A. (F.I.C.A) \$ _____

d) Medicare (Medicare) \$ _____

e) Seguro médico (Medical Insurance) \$ _____

f) Seguro dental (Dental Insurance) \$ _____

g) Seguro de vista (Vision Insurance) \$ _____

h) Cuotas sindicales (Union Dues) \$ _____

i) Manutención de menores (Child Support) \$ _____

j) Pensión alimenticia (Spousal Support) \$ _____

k) Jubilación (Retirement) \$ _____

l) Ahorros (Savings) \$ _____

m) Compensación diferida (Deferred Compensation) \$ _____

n) Cooperativa de crédito (préstamo) [Credit Union (Loan)] \$ _____

o) Cooperativa de crédito (ahorros) [Credit Union (Savings)] \$ _____

p) Contribuciones a caridad (Charitable Contributions) \$ _____

q) Seguro de vida (Life Insurance) \$ _____

r) Otros (especifique) [Other (specify)] \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

s) Total de deducciones semanales del sueldo (sume las líneas a a r) \$ _____
[Total Weekly Deductions from Pay (Add items a-r)]

IV. INGRESOS SEMANALES NETOS (NET WEEKLY INCOME)

a) Introduzca el total de sus ingresos/ganancias semanales brutos de la línea II(r) \$ _____
[Enter total gross weekly income/receipts from II(r)]

b) Introduzca el total de las deducciones semanales del sueldo de la línea III(s) - \$ _____
[Enter total weekly deductions from pay from III(s)]

c) Ingresos semanales netos (Net Weekly Income) = \$ _____

V. INGRESOS BRUTOS DEL AÑO ANTERIOR (GROSS INCOME FROM PRIOR YEAR) \$ _____

(adjunte copias de todos los formularios W-2 y 1099 del año anterior) (attach copy of all W-2 and 1099 forms from prior year)

Cuántos años lleva contribuyendo con pagos a Seguridad Social (Number of years you have paid into Social Security) _____

División (Division) _____

Tribunal de Primera Instancia de Massachusetts

Núm. de expediente (Docket No.) _____

(The Trial Court)

Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones (Probate and Family Court Department)

DECLARACIÓN FINANCIERA (FINANCIAL STATEMENT) (Formulario largo) (Long Form)

VI. GASTOS SEMANALES NO DEDUCIDOS DE SU SUELDO (WEEKLY EXPENSES NOT DEDUCTED FROM PAY)

Alquiler (Rent) \$
Hipoteca (principal, interés - impuestos y seguro, si están en fideicomiso) \$
Impuestos y valoración de la propiedad \$
Seguro de propietario/inquilino \$
Cuotas de mantenimiento / Cuotas de condominio \$
Calefacción (Heat) \$
Electricidad (Electricity) \$
Propano (Propane) / Gas natural (Natural Gas) \$
Teléfono (Telephone) \$
Agua (Water) / Alcantarillado (Sewer) \$
Comida (Food) \$
Provisiones para el hogar (House Supplies) \$
Lavandería (Laundry) \$
Tintorería (Dry Cleaning) \$
Ropa (Clothing) \$
Seguro de vida (Life insurance) \$
Seguro médico (Medical insurance) \$
Seguro dental (Dental insurance) \$
Seguro de vista (Vision insurance) \$
Gastos médicos no cubiertos por el seguro (Uninsured Medical) \$
Gastos dentales no cubiertos por el seguro (Uninsured Dental) \$
Gastos de automóvil (Motor Vehicle Expenses) \$
Combustible (Fuel) \$
Seguro (Insurance) \$
Mantenimiento (Maintenance) \$
Pago(s) de préstamo(s) [Loan payment(s)] \$
Entretenimiento (Entertainment) \$
Vacaciones (Vacation) \$
TV por cable (Cable TV) \$
Manutención de menores (Child Support) \$
Gastos por cuidados de niño/s [Child(ren)'s Day Care] \$
Educación de niño/s [Child(ren)'s Education] \$
Educación (suya) [Education (self)] \$

División (Division) _____

Tribunal de Primera Instancia de Massachusetts

Núm. de expediente (Docket No.) _____

(The Trial Court)

Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones (Probate and Family Court Department)

DECLARACIÓN FINANCIERA (FINANCIAL STATEMENT) (Formulario largo) (Long Form)

Table with 2 columns: Expense description and Amount. Rows include: Gastos relacionados con su empleo (que no se reembolsan), Uniformes, Viajes, Educación continua requerida, Otros, Boletos de lotería, Contribuciones a caridad, Mesada de niño/s, Gastos extraordinarios de viajes debido a la visita con niño/s, Otros, and TOTAL DE GASTOS SEMANALES NO DEDUCIDOS DE SU PAGO.

VII. HONORARIOS DE ABOGADO/S (COUNSEL FEES)

Table with 2 columns: Description and Amount. Rows include: Anticipo pagado a su abogado o abogados, Gastos legales hechos a cuenta del anticipo hasta la fecha, and Total aproximado de los gastos por este litigio.

VIII. BIENES (ASSETS)

INSTRUCCIONES: si requiere espacio adicional para cualquier respuesta o para divulgar bienes adicionales que no se enumeran a continuación, adjunte páginas adicionales.

A. BIENES RAÍCES (REAL ESTATE)

Bienes raíces-residencia principal (Real Estate-Primary Residence)

Dirección (Address) _____ Número y calle (Street Address) _____ Ciudad/localidad (City/Town) _____ Estado (State) _____

Table with 2 columns: Description and Amount. Rows include: Título a nombre de, Precio de compra de la propiedad, Año de compra, Valorización actual de la propiedad, Fecha de la última valorización, Valor justo de mercado de la propiedad, Préstamo de primera hipoteca que adeuda, Préstamo de segunda hipoteca que adeuda, and Capital.

División (*Division*) _____

**Tribunal de Primera Instancia de
Massachusetts** (*The Trial Court*)

Núm. de expediente (*Docket No.*) _____

Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones (*Probate and Family Court Department*)

**DECLARACIÓN FINANCIERA (FINANCIAL STATEMENT)
(Formulario largo) [(Long Form)]**

Bienes raíces-vivienda para vacaciones o segunda vivienda (incluso los intereses por tiempo compartido)

[Real Estate-Vacation or Second Home (including interest in time share)]

Dirección

(*Address*) _____ Número y calle (*Street Address*) _____ Ciudad/localidad (*City/Town*) _____ Estado (*State*) _____

Título a nombre de

(*Title held in the name of*) _____

Precio de compra de la propiedad \$

(*Purchase Price of the Property*) _____

Año de compra

(*Year of Purchase*) _____

Valoración actual de la propiedad \$

(*Current Assessed Value of the Property*) _____

Fecha de la última valoración

(*Date of Last Assessment*) _____

Valor justo de mercado de la propiedad

(*Fair Market Value of the Property*) \$ _____

Primera hipoteca que queda por pagar

(*Outstanding 1st mortgage*) - \$ _____

Préstamo de segunda hipoteca que queda por pagar

(*Outstanding 2nd mortgage or home equity loan*) - \$ _____

Capital

(*Equity*) = \$ _____

B. VEHÍCULOS incluya carros, camionetas, vehículos todo terreno, motonieves, tractores, motocicletas, botes, vehículos

recreativos, aeronaves, maquinaria agrícola, etc.

(*MOTOR VEHICLES including cars, trucks, ATV's, snowmobiles, tractors, motorcycles, boats, recreational vehicles, aircraft, farm machinery etc.*)

Tipo (*Type*) _____

Marca (*Make*) _____

Modelo (*Model*) _____

Precio de compra del vehículo \$

(*Purchase Price of vehicle*) _____

Año de compra

(*Year of Purchase*) _____

Valor justo de mercado

(*Fair Market Value*) \$ _____

Préstamo que debe

(*Outstanding Loan*) - \$ _____

Capital

(*Equity*) = \$ _____

Tipo (*Type*) _____

Marca (*Make*) _____

Modelo (*Model*) _____

Precio de compra del vehículo \$

(*Purchase Price of vehicle*) _____

Año de compra

(*Year of Purchase*) _____

Valor justo de mercado

(*Fair Market Value*) \$ _____

Préstamo que debe

(*Outstanding Loan*) - \$ _____

Capital (*Equity*)

= \$ _____

C. PENSIONES (PENSIONS)

| | Institución (<i>Institution</i>) | Número de cuenta (<i>Account Number</i>) | Beneficiario (<i>Listed Beneficiary</i>) | Balance/valor actual (<i>Current Balance/Value</i>) |
|---|---|---|---|--|
| Plan de beneficios definidos (<i>Defined Benefit Plan</i>) | | | | \$ _____ |
| Plan de contribuciones definidas (<i>Defined Contribution Plan</i>) | | | | \$ _____ |

División (Division) _____

Núm. de expediente (Docket No.) __

Tribunal de Primera Instancia de
Massachusetts (The Trial Court)

Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones (Probate and Family Court Department)

DECLARACIÓN FINANCIERA (FINANCIAL STATEMENT)

(Formulario largo) (Long Form)

D. OTROS BIENES. Enumere los bienes que tiene de manera individual, conjunta o a nombre de otra persona para beneficio de usted o a nombre de usted pero a beneficio de su/s hijo/s menor/es de edad.

[OTHER ASSETS. List assets which are held individually, jointly, in the name of another person for your benefit, or held by you for the benefit of your minor child(ren).]

| | Institución (Institution) | Número de cuenta (Account Number) | Beneficiario (Listed Beneficiary) | Balance/valor actual (Current Balance/Value) |
|--|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Cuenta/s corriente/s [(Checking Account(s))] | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Cuenta/s de ahorros [Savings Account(s)] | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Efectivo disponible (Cash on Hand) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Certificado/s de depósito [Certificate(s) of Deposit] | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Cuenta/s en cooperativa de crédito [Credit Union Account(s)] | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Dinero en fideicomiso (Funds Held in Escrow) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Acciones (Stocks) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Bonos (Bonds) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Fondo/s de bonos [Bonds Fund(s)] | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Tenencia de pagarés (Notes Held) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Efectivo en cuenta/s de sociedad de valores y bolsa [Cash in Brokerage Account(s)] | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Cuenta/s de mercado monetario [Money Market Account(s)] | | | | \$ |
| | | | | \$ |

División (Division) _____

Tribunal de Primera Instancia de
Massachusetts (The Trial Court)

Núm. de expediente (Docket No.) _____

Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones (Probate and Family Court Department)

DECLARACIÓN FINANCIERA (FINANCIAL STATEMENT)
(Formulario largo) (Long Form)

| | Institución (Institution) | Número de cuenta (Account Number) | Beneficiario (Listed Beneficiary) | Balance/valor actual (Current Balance/Value) |
|---|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Bono/s de ahorros de EE.UU. [U.S. Saving Bond(s)] | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| IRA (IRAs) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Keogh (Keogh) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Participación en ganancias (Profit Sharing) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Compensación diferida (Deferred Compensation) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Otros planes de jubilación (Other Retirement Plans) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Anualidades (especifique si es una anualidad con impuestos diferidos o de refugio tributario) [Annuity (please specify whether a tax deferred annuity or a tax sheltered annuity)] | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Valor en efectivo de seguro de vida (especifique si es una póliza de seguro de vida de término o permanente) [Life Insurance Cash Value (please specify whether a term or a whole universal life insurance policy)] | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Sentencias/gravámenes (Judgments/Liens) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Legados y/o herencias pendientes (Pending Legacies and/or Inheritances) | | | | \$ |
| | | | | \$ |
| Joyas (Jewelry) | | | | \$ |
| Contenido de caja fuerte o caja de seguridad (Contents of Safe or Safe Deposit Box) | | | | \$ |
| Armas de fuego (Firearms) | | | | \$ |
| Colecciones (Collections) | | | | \$ |
| Herramientas/equipos (Tools/Equipment) | | | | \$ |
| Cultivos/ganado (Crops/Livestock) | | | | \$ |
| Muebles del hogar (Home Furnishings) | | | | \$ |
| Arte y antigüedades (Arts and Antiques) | | | | \$ |
| Otros (especifique): [Other (please specify):] | | | | \$ |
| Otros (especifique): [Other (please specify):] | | | | \$ |
| VALOR TOTAL DE SUS BIENES (TOTAL ASSETS) | | | | \$ |

Estado de Massachusetts (Commonwealth of Massachusetts)

División (Division) _____ Tribunal de Primera Instancia de _____ Núm. de expediente (Docket No.) _____

Massachusetts (The Trial Court)

Tribunal de Asuntos de Familia, Testamentos y Sucesiones (Probate and Family Court Department)

DECLARACIÓN FINANCIERA (FINANCIAL STATEMENT)

(Formulario largo) (Long Form)

CERTIFICACIÓN DEL DECLARANTE (CERTIFICATION BY AFFIANT)

Certifico bajo la pena de perjurio que la información contenida en esta Declaración financiera y los formularios adjuntos, de haberlos, es completa, verdadera y exacta. ENTIENDO QUE CUALQUIER TERGIVERSACIÓN INTENCIONAL DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ESTARÁ SUJETA A SANCIONES Y PODRÁ RESULTAR EN QUE SE ME PRESENTEN CARGOS PENALES.

(I certify under the penalties of perjury that the information stated on this Financial Statement and the attached Schedules, if any, is complete, true, and accurate. I UNDERSTAND THAT WILLFUL MISREPRESENTATION OF ANY OF THE INFORMATION PROVIDED WILL SUBJECT ME TO SANCTIONS AND MAY RESULT IN CRIMINAL CHARGES BEING FILED AGAINST ME.)

Fecha (Date)

Firma (Signature)

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS (ESTADO DE MASSACHUSETTS)

County of _____ (Condado)

Then personally appeared the above _____ and declared the (La persona antes mencionada compareció ante mí) (y declaró)

foregoing to be true and correct, before me this _____ day of _____ (que lo anterior es cierto y correcto, hoy a los) (días de)

Notary Public (Notario público)

My Commission Expires: _____ (Mi autorización vence:)

INSTRUCTIONS: In any case where an attorney is appearing for a party, said attorney MUST complete the Statement by Attorney.

(INSTRUCCIONES: en cualquier caso en que un/a abogado/a represente a la parte, dicho/a abogado/a DEBERÁ completar la Declaración del/a Abogado/a.)

STATEMENT BY ATTORNEY (DECLARACIÓN DEL/A ABOGADO/A)

I, the undersigned attorney, am admitted to practice law in the Commonwealth of Massachusetts-am admitted pro hoc vice for the purposes of this case-and am an officer of the court. As the attorney for the party on whose behalf this Financial Statement is submitted, I hereby state to the court that I have no knowledge that any of the information contained herein is false.

(Yo, el abogado abajo firmante, he sido autorizado para ejercer mi profesión en el Estado de Massachusetts - he sido autorizado pro hoc vice, para los propósitos de este caso exclusivamente - y soy funcionario del tribunal. Como abogado de la parte en cuyo nombre se presenta esta Declaración financiera, declaro por la presente y ante las autoridades judiciales que, según mi más leal saber y entender, esta no contiene ningún dato falso.)

Date _____ (Fecha)

(Signature of attorney) (Firma del/a abogado/a)

(Print name) (Nombre en letra imprenta)

(Street address) (Dirección)

(City/Town) (Ciudad/Localidad)

(State) (Estado)

(Zip) (Código postal)

Tel. No. _____ (Núm. de tel.)

B.B.O. # _____ (NÚM. DE B.B.O.)