



FORMULARIO SOLO PARA LOS CASOS CON LA AGENCIA DE CHILD SUPPORT

STATE OF RHODE ISLAND AND PROVIDENCE PLANTATIONS

CORTE DE FAMILIA HISTORIAL DE BIENES OBLIGACIONES - INGRESOS - GASTOS

NOMBRE: Demandante Demandado
ACCIÓN CIVIL - NÚMERO DE ARCHIVO:

INGRESO NETO
Semanal:
Quincenal:
Mensual:

Table with 3 columns: INGRESO BRUTO, Semanal, Quincenal, o Mensual, and IMPUESTOS Y DEDUCCIONES DE INGRESO. Rows include items like Sueldos, Salarios, Impuestos Federales, etc.

SEGURO MEDICO: (encierre una) ¿Plan Familiar? Si No Nombre del Plan:
SEGURO DENTAL: (encierre una) Si No Nombre del Plan:

¿Los Programas de RiteCare, RiteShare, o Medicaid proveen seguro medico para algún niño que sea parte de este caso? (encierre una) Si No

ASISTENCIA DE CUIDADO INFANTIL: ¿Hay algún niño en su hogar que recibe asistencia a través del Estado? (encierre una) Si No

Table with 2 main sections: PROPIEDADES BAJO EL CONTROL DEL SOLICITANTE and OTRAS PROPIEDADES. Columns include Name of Institution/Property, FMV, Loan Balance, Interest, and Equity.

OBLIGACIONES - GASTOS: Enumere sólo UNA VEZ en una columna

Semanal

Mensual

_____	1. Gastos de Comida (Supermercado)	_____
_____	2. Calefacción y Propano	_____
_____	3. Electricidad	_____
_____	4. Telefono / Celular	_____
_____	5. Cable / Internet	_____
_____	6. Ropa / Lavandería	_____
_____	7. Sin Seguro Medico, Medicinas, Dental	_____
_____	8. Necesidades Personales & Dinero para Gastar	_____
_____	9. Cigarrillos	_____
_____	10. Seguro de Carro / Registración	_____
_____	11. Gasolina / Mantenimiento de Carro	_____
_____	12. Gastos de Viajes y Trayectos	_____
_____	13. Seguro de Vida	_____
_____	14. Seguro Medico no proveido por el Empleador	_____
_____	15. Multas y Costos Judiciales	_____
_____	16. Cuidado de Niños	_____
_____	17. Orden de Manutención (este caso)	_____
_____	18. Orden de Manutención (otros casos)	_____
_____	19. Orden de Seguro Medico	_____
_____	20. Orden de Intereses (atrasos)	_____
_____	21. Orden de Pension Alimenticia (Alimony)	_____
Vivienda		
_____	22. Renta	_____
_____	23. Hipoteca (Mortgage)	_____
_____	24. Impuestos de las Propiedades no Incluidas en la Hipoteca	_____
_____	25. Seguro de Casa o de Inquilino	_____
_____	26. Alcantarillado / Agua / Mantenimiento	_____
_____	27. _____	_____
Préstamos y Obligaciones		
_____	28. Préstamo de Auto: Balance _____	_____
_____	29. Tarjeta de Credito: Balance _____	_____
_____	30. Otros Préstamos: Balance _____	_____
Misceláneo		
_____	31. Retiro / 401K no reducida del salario	_____
_____	32. Ahorros	_____
_____	33. Otros _____	_____
_____	34. Líneas Totales Semanal 1-33 Mensual	\$ _____
_____	35. Total Semanal de la Línea 34	\$ _____
_____	36. Total Mensual Dividido por 4.3	\$ _____
_____	37. El Total de los Gastos Semanales	\$ _____
(agregue los gastos de las líneas 35 & 36)		

Bajo pena de perjurio, juro que las declaraciones contenidas en este Historial de Bienes, Obligaciones, Ingresos y Gastos, y los archivos adjuntos son verdaderos y correctos. Verifique si algún ahorrario esta adjunto.

Nombre: _____ Firma de la Persona: _____

Jurado ante mi _____ día de _____, 20 ____.

Nombre del Notario Publico: _____ Firma: _____

Notario Publica del Estado de: _____ Expiración de la Comisión: _____

Tipo de Identificación:

Estado: _____ Gov't: _____ Licencia de Conducir: _____ Passaporte: _____ Personalmente Conocido: _____ Otro: _____



STATE OF RHODE ISLAND
AND
PROVIDENCE PLANTATIONS

CORTE DE FAMILIA
HISTORIAL DE BIENES
OBLIGACIONES - INGRESOS - GASTOS

PROGRAMA

NOMBRE: _____
Demandante Demandado

ACCIÓN CIVIL - NÚMERO DE ARCHIVO: _____

Detalles adicionales sobre los Ingresos:

Detalles adicionales sobre los Impuestos y las Deducciones de Ingresos:

Detalles adicionales sobre Propiedades bajo el Control del Solicitante:

Comentarios adicionales:

Fecha: _____ Firma de la Persona: _____

Jurado ante mí _____ día de _____, 20 ____.

Nombre del Notario: _____

Estado de: _____

Firma del Notario: _____

Expiración de la Comisión: _____

Tipo de Identificación:

Estado: _____ Gov't: _____ Licencia de Conducir: _____ Passaporte: _____ Personalmente Conocido: _____ Otro: _____