
INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO OAT 435

PLANILLA DE INFORMACIÓN PERSONAL Y ECONÓMICA (PIPE)

1. Debe llenar los espacios en letra de molde, clara y legible, y en tinta azul o negra. Evite tachar o borrar.
2. La información que se proveerá en esta planilla será aquella que corresponde al padre o la madre del menor o los menores, para los cuales se solicitan alimentos en este caso (**declarante**).
 - Si el padre o la madre es también menor de edad, se proveerá su información, independientemente de su edad.
 - Si por razón legal, Orden del Tribunal o de la ASUME o por acuerdo voluntario, la persona encargada de realizar el pago de una pensión alimenticia, no es el padre o la madre del menor o los menores para los cuales se solicitan los alimentos, la información que se proveerá en la planilla será la de dicha persona.
3. Debe asegurarse de ofrecer toda la información que aplique en su caso, llenando los encasillados correspondientes. Si alguno no le aplica, deberá indicar **N/A**.
4. No tiene que llenar los espacios que se indican con **XXXX**.
5. Si le falta espacio en algún encasillado o desea proveer cualquier otra información que permita clarificar o acelerar la atención de este caso, utilice una hoja adicional. Indique e identifique claramente a qué encasillados de la planilla se refiere dicha información.
6. Debe acompañar una copia de los documentos que evidencian la información que se incluye en la planilla. **Véase la parte VII sobre Anejos.**
7. En la parte VI, sección A, apartado 8 (Desglose de salario) debe desglosar los ingresos y deducciones de nómina en base mensual. Para efectuar la conversión multiplique los ingresos y deducciones de su talonario más reciente (que sea representativo de lo que usted usualmente recibe) de la siguiente manera:
 - si la frecuencia con la que recibe su salario es semanal, multiplique por 52 y divida entre 12. (Cantidad x 52 ÷ 12)
 - si recibe su salario cada dos semanas (bisemanal o catorcenal), multiplique por 26 y divida entre 12. (Cantidad x 26 ÷ 12)
 - si recibe su salario cada quince días (quincenal), multiplique por 2. (Cantidad x 2)
8. En la Parte VI, Sección A, Sobre Ingresos, el término **otros ingresos** se refiere a ingresos provenientes de cualquiera otras fuentes, no incluidos en esta planilla.
9. En la Parte VI, Sección B, Sobre Gastos Mensuales, la columna de **Alimentistas**, se refiere únicamente a los gastos correspondientes a aquellos dependientes que tienen derecho a la pensión alimenticia en este caso y que pueden identificarse específicamente y directamente con los alimentistas. Los demás gastos se anotarán en la columna de gastos de la familia.
10. Al terminar de completar la planilla el declarante deberá firmar el **Juramento** ante la Secretaria del Tribunal o un(a) Abogado(a) Notario. Además, deberá firmar con sus iniciales en las hojas donde se indique. El Juramento debe ser completado y firmado por el declarante, independientemente si este es mayor o menor de edad. Si el declarante es menor de edad, se requiere además, que sea firmado por el padre o la madre con patria potestad o el tutor legal de dicho declarante menor de edad.

IV. INFORMACIÓN SOBRE OTRAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED (No incluidos en la parte III)

| Nombre completo | Fecha de nacimiento (día, mes y año) | Edad | Relación | Fuente de ingresos | Ingreso mensual | |
|-----------------|---|------|----------|--------------------|-----------------|------|
| | | | | | Bruto | Neto |
| | | | | | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ |

V. INFORMACIÓN SOBRE ASISTENCIA ECONÓMICA: (no incluya cupones de alimentos)

He recibido Estoy recibiendo He solicitado asistencia económica al Departamento de la Familia
 Fecha en que lo solicito: _____ Bajo que nombre: _____ Cantidad \$ _____

VI. SITUACIÓN ECONÓMICA

| <p>A. INGRESOS</p> <p>1. Indique si está: <input type="checkbox"/> Empleado(a) <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Licencia</p> <p>2. Ocupación: _____</p> <p>3. Nombre y dirección <u>física y postal</u> del patrono: _____ _____</p> <p>4. Teléfono del patrono: _____ (____) _____</p> <p>5. Nombre del Supervisor(a) Inmediato: _____</p> <p>6. Especifique fuente y cuantía de todos los ingresos de su núcleo familiar que no fueron desglosados en el renglón 8:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><u>Declarante</u></th> <th style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><u>Cónyuge</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Compensación por desempleo.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cupones de alimentos.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Departamento Familia (AFDC)....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Pensiones</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Seguro social.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Veteranos.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fondo del Seguro del Estado.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Retiro.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gobierno Federal.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otras pensiones (especifique) _____ \$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otras pensiones (especifique) _____ \$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otros ingresos (especifique) _____ \$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> </tbody> </table> | | <u>Declarante</u> | <u>Cónyuge</u> | <input type="checkbox"/> Compensación por desempleo.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Cupones de alimentos.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Departamento Familia (AFDC)....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Pensiones | | | <input type="checkbox"/> Seguro social.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Veteranos.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Fondo del Seguro del Estado.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Retiro.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Gobierno Federal.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Otras pensiones (especifique) _____ \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Otras pensiones (especifique) _____ \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <input type="checkbox"/> Otros ingresos (especifique) _____ \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <p>7. Frecuencia de pago de su salario: <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Bisemanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual</p> <p>8. Desglose de salario (incluya talonario o certificación patronal) *** Debe desglosarse en base mensual ***</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><u>Declarante</u></th> <th style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"><u>Cónyuge</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Salario bruto.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><u>Deducciones:</u></td> </tr> <tr> <td>Cont. / ingresos....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Retiro.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Ahorro (AEELA)....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Seguro Social / Medicare.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Plan médico.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Cuota Unión.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Otras.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Salario Neto.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Otros ingresos (especifique):</td> </tr> <tr> <td>Propinas.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Comisiones.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Bonificaciones.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Horas extras.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><i>Profit Sharing</i>.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><i>Car allowance</i>.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Bono navidad.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td>Otros.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> </tbody> </table> | | <u>Declarante</u> | <u>Cónyuge</u> | Salario bruto.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <u>Deducciones:</u> | | | Cont. / ingresos....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Retiro.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Ahorro (AEELA)....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Seguro Social / Medicare.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Plan médico.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Cuota Unión.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Otras.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Salario Neto.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Otros ingresos (especifique): | | | Propinas.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Comisiones.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Bonificaciones.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Horas extras.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <i>Profit Sharing</i>\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | <i>Car allowance</i>\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Bono navidad.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | Otros.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |
|---|-------------------|-------------------|----------------|--|----------|----------|--|----------|----------|--|----------|----------|------------------------------------|--|--|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|--|----------|----------|--|----------|----------|--|----------|----------|--|----------|----------|---|----------|----------|---|--|-------------------|----------------|----------------------------|----------|----------|---------------------|--|--|------------------------------|----------|----------|---------------------|----------|----------|----------------------------|----------|----------|---------------------------------------|----------|----------|--------------------------|----------|----------|--------------------------|----------|----------|--------------------|----------|----------|---------------------------|----------|----------|--------------------------------------|--|--|-----------------------|----------|----------|-------------------------|----------|----------|-----------------------------|----------|----------|---------------------------|----------|----------|-------------------------------------|----------|----------|------------------------------------|----------|----------|---------------------------|----------|----------|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | <u>Declarante</u> | <u>Cónyuge</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Compensación por desempleo.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Cupones de alimentos.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Departamento Familia (AFDC)....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Pensiones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Seguro social.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Veteranos.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Fondo del Seguro del Estado.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Retiro.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Gobierno Federal.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Otras pensiones (especifique) _____ \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Otras pensiones (especifique) _____ \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Otros ingresos (especifique) _____ \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <u>Declarante</u> | <u>Cónyuge</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Salario bruto.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>Deducciones:</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cont. / ingresos....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Retiro.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ahorro (AEELA)....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seguro Social / Medicare.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plan médico.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuota Unión.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otras.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Salario Neto.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros ingresos (especifique): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Propinas.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comisiones.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bonificaciones.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horas extras.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Profit Sharing</i>\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Car allowance</i>\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bono navidad.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Otros.....\$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| B. GASTOS MENSUALES: (a menos que se indique otra frecuencia) | | | | | | | | | |
|---|---------|-------|--------------|-------|--|---------|-------|--------------|-------|
| Gastos Mensuales (Comience aquí) ↓ | Familia | | Alimentistas | | Gastos Mensuales (Continuación) ↓ | Familia | | Alimentistas | |
| | Mes | Año | Mes | Año | | Mes | Año | Mes | Año |
| 1. Vivienda | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxxxx | 14. Seguros | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxxxx |
| <input type="checkbox"/> Alquiler | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx | <input type="checkbox"/> De vida | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx |
| <input type="checkbox"/> Hipoteca | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx | <input type="checkbox"/> Hipoteca | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Pago de Mantenimiento | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx | <input type="checkbox"/> Automóvil | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 2. Gas | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx | <input type="checkbox"/> Otros (especifique) | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 3. Luz | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx | 15. Educación | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxxxx |
| 4. Agua | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx | <input type="checkbox"/> Matrícula | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 5. Teléfono | \$ | \$ | \$ | xxxxx | <input type="checkbox"/> Mensualidades | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 6. Celular | \$ | \$ | \$ | xxxxx | <input type="checkbox"/> Libros | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 7. Internet | \$ | \$ | \$ | xxxxx | <input type="checkbox"/> Efectos escolares | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 8. Contribuciones sobre Ingresos | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx | <input type="checkbox"/> Uniformes | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 9. Contribuciones sobre la Propiedad (CRIM) | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx | <input type="checkbox"/> Matrícula Universidad | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 10. Alimentos | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxxxx | <input type="checkbox"/> Hospedaje | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> En el hogar | \$ | \$ | \$ | \$ | <input type="checkbox"/> Actividades Extracurriculares | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Fuera del hogar | \$ | \$ | \$ | \$ | 16. Cuido de hijos | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxxxx |
| 11. Ropa | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxxxx | <input type="checkbox"/> Cuido extendido | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Compra de ropa | \$ | \$ | \$ | \$ | <input type="checkbox"/> Campamentos | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Tintorería (<i>laundry</i>) | \$ | \$ | \$ | \$ | <input type="checkbox"/> Estudios Supervisados | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Lavandería | \$ | \$ | \$ | \$ | <input type="checkbox"/> Tutorías | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 12. Entretenimiento | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxxxx | <input type="checkbox"/> Transportación | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Televisión por cable | \$ | \$ | \$ | \$ | <input type="checkbox"/> Otros | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Satélite | \$ | \$ | \$ | \$ | 17. Transportación | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxxxx |
| <input type="checkbox"/> Otros entretenimientos | \$ | \$ | \$ | \$ | <input type="checkbox"/> Préstamo de Automóvil | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 13. Salud | xxxxx | xxxxx | xxxxx | xxxxx | <input type="checkbox"/> Mantenimiento de automóvil | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Visitas al médico | \$ | \$ | \$ | \$ | <input type="checkbox"/> Estacionamiento | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Seguro médico | \$ | \$ | \$ | \$ | <input type="checkbox"/> Transportación Pública | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx |
| <input type="checkbox"/> Deducibles | \$ | \$ | \$ | \$ | <input type="checkbox"/> Peaje | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx |
| <input type="checkbox"/> Deducibles recurrentes | \$ | \$ | \$ | \$ | <input type="checkbox"/> Gasolina | \$ | \$ | xxxxx | xxxxx |
| <input type="checkbox"/> Laboratorios | \$ | \$ | \$ | \$ | 18. Cuotas Profesionales o Uniones | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Medicinas | \$ | \$ | \$ | \$ | 19. Barbería / Salón de Belleza | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Dental | \$ | \$ | \$ | \$ | 20. Otros pagos de pensiones | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Visual | \$ | \$ | \$ | \$ | 21. Otros gastos (especifique) | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Emocional | \$ | \$ | \$ | \$ | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Ortopedia | \$ | \$ | \$ | \$ | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| <input type="checkbox"/> Otros (especifique) | \$ | \$ | \$ | \$ | | | | | |

C. PROPIEDADES

Bienes Muebles: (incluya valor aproximado)

- 1. Efectivo y cuentas bancarias (de cheque y similares): _____
- 2. Cuentas de ahorro, certificados de depósito e IRA: _____
- 3. Inversiones (acciones, bonos, etc.): _____
- 4. Seguros (Indique su valor en efectivo): _____
- 5. Vehículos de motor: bote, motoras, motoras acuáticas, etc. (especifique marca, modelo, año, valor actual, número de tablilla y nombre del dueño _____)
- 6. Créditos a su favor (pagares, cuentas por cobrar, etc.; Indique nombre y dirección del deudor: _____)
- 7. Muebles del hogar: _____
- 8. Otros bienes muebles con valor individual mayor de \$1,000.00: _____

Bienes Inmuebles: especifique la naturaleza del inmueble, la dirección y los datos de inscripción en el registro de la Propiedad.

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Residencia principal _____ | Valor \$ _____ |
| Otros inmuebles: _____ | \$ _____ |
| _____ | \$ _____ |

VALOR TOTAL DE LAS PROPIEDADES (MUEBLES E INMUEBLES)..... \$ _____

| D. DEUDAS | | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|--------------|------------------|
| Acreedor (persona o entidad a la que le debe) | Tipo o Propósito de la deuda | Fecha en que contrajo deuda | Pago mensual | Balance adeudado |
| <input type="checkbox"/> Quiebra | N/A | N/A | \$ _____ | \$ _____ |
| | | | \$ _____ | \$ _____ |
| | | | \$ _____ | \$ _____ |
| | | | \$ _____ | \$ _____ |
| | | | \$ _____ | \$ _____ |
| | | | \$ _____ | \$ _____ |
| TOTAL PARA EL PAGO MENSUAL Y EL BALANCE ADEUDADO | | | \$ _____ | \$ _____ |

VII ANEJOS

Indique los documentos que se acompañan con esta planilla para evidenciar la información que se incluye en la misma.

- Documentos relacionados a casos de quiebras
- Orden del tribunal sobre: _____
- Sentencia del Tribunal sobre: _____
- Contratos
- Talonarios al menos de los últimos seis meses
- Planilla de Contribución sobre Ingresos
- Resoluciones del Tribunal sobre: _____
- Declaraciones Juradas sobre: _____
- Escrituras
- Comprobante de retención sobre Ingresos (W 2)
- Certificado de:
 - Matrimonio
 - Nacimiento
 - Empleo
 - Otros: _____

Nota: Si no tiene disponible alguno de los documentos mencionados cuando presente esta planilla en la Secretaría del Tribunal, podrá proveerlo el día de la vista más cercana.

JURAMENTO

Debe ser completado y firmado por el declarante independientemente si este es mayor o menor de edad. Si el declarante es menor de edad, se requiere además, que sea firmado por el padre o madre con patria potestad o tutor legal.

CERTIFICO, bajo juramento o afirmación, y sujeto(a) a las penalidades dispuestas para el delito de perjurio, que he completado esta planilla con la mayor exactitud y corrección posible, sin que haya omitido información pertinente sustancial alguna, y todos los datos ofrecidos en la misma son ciertos.

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____.

Declarante

Padre o Madre o Tutor Legal

AFFIDÁVIT NUM. _____

Jurado y suscrito ante mí por _____ identificado conforme a los medios provistos por ley, específicamente mediante _____.

En _____, de Puerto Rico, a _____ de _____ de _____.

Notario(a) Público

Secretario(a) del Tribunal

Secretario(a) Auxiliar