

DECLARACIÓN DE CONDICIÓN FINANCIERA PARA INDIVIDUOS

<Por favor llene ambos lados

NOMBRE _____ CSP N1 _____ FECHA DE ENVÍO _____
 DIRECCIÓN _____ ENVIAR ANTES DEL _____
 CIUDAD _____ ESTADO _____ C.POSTAL _____ NSS _____
 TEL. CASA _____ TEL. TRABAJO _____ N1/ESTADO LIC. CONDUCTOR _____
 NOMBRE DEL EMPLEADOR _____ N1 TEL. DEL EMPLEADOR _____
 DIRECCIÓN _____ TÍTULO DEL TRABAJO _____
 CIUDAD _____ ESTADO _____ C. POSTAL _____ FECHA EMPLEADO _____

CUENTAS BANCARIAS -- Incluir cuentas de ahorro y préstamos y cooperativas de crédito, certificados de depósito, IRAs, y fondos guardados en caja de seguridad.

INCLUYA COPIAS DE SUS 3 ÚLTIMOS ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS AL REGRESAR ESTE FORMULARIO.

NOMBRE DE INSTITUCIÓN	SUCURSAL	TIPO DE CUENTA	SALDO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

TARJETAS DE CRÉDITO, PRÉSTAMOS, LÍNEAS DE CRÉDITO

NOMBRE DE TARJETA DE CRÉDITO/BANCO	DIRECCIÓN/TELÉFONO	LÍMITE DE CRÉDITO	CANTIDAD DEBIDA	PAGO MENSUAL MÍNIMO
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

BIENES RAÍCES

DIRECCIÓN/CONDADO	VALUACIÓN FISCAL ACTUAL	SALDO DE HIPOTECA	A QUIÉN SE HACEN LOS PAGOS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

VEHÍCULOS AUTOMOTORES -- Si tiene más vehículos, póngalos en otra hoja.

AÑO/MARCA/LICENCIA N1/ESTADO	FECHA PRÉSTAMO ESTARÁ PAGADO	SALDO DEL PRÉSTAMO	A QUIÉN SE HACEN LOS PAGOS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

OTROS BIENES QUE USTED POSEE -- O que está comprando: Incluir acciones, bonos, botes, etc.

DESCRIPCIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO DEL PRÉSTAMO	A QUIÉN SE HACEN LOS PAGOS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

INGRESOS Y GASTOS

INGRESO MENSUAL

PRESUPUESTADO

- 1. SU PAGO BRUTO (ADJUNTAR TALONES DE CHEQUE RECIENTES) 1. _____
- 2. ALQUILER PAGADO A USTED: POR QUIÉN, DIRECCIÓN, TELÉFONO 2. _____

- 3. INGRESO DE OTROS MIEMBROS DE LA CASA 3. _____
- 4. PENSIONES 4. _____
- 5. SEGURO SOCIAL ___ SSA ___ SSD ___ SSI 5. _____
- 6. GANANCIAS DE SU NEGOCIO. ADJUNTAR DECLARACIÓN 6. _____
- 7. COMISIONES 7. _____
- 8. OTROS INGRESOS. INDICAR FUENTE. _____ 8. _____
- 9. TOTAL DE INGRESOS. SUMAR LÍNEAS 1 A 8 9. \$ _____

GASTOS MENSUALES -- REALMENTE PAGADOS

- 10. HIPOTECA/ALQUILER 10. _____
- 11. PENSIÓN ALIMENTICIA/MANUTENCIÓN DE HIJOS 11. _____
- 12. COMESTIBLES, ARTÍCULOS DE TOCADOR, ETC. 12. _____
- 13. SERVICIOS PÚBLICOS-- A. TELÉFONO 13A. _____
- B. ELECTRICIDAD 13B. _____
- C. CALEFACCIÓN 13C. _____
- D. AGUA/BASURA 13D. _____
- 14. TRANSPORTE 14. _____
- 15. SEGURO A. DE AUTOMÓVIL 15A. _____
- (PROMEDIO MENSUAL) B. DE SALUD/VIDA 15B. _____
- C. DE PROPIETARIO/INQUILINO 15C. _____
- 16. MÉDICO -- (COSTOS MÉDICOS/DE DOCTOR NO PAGADOS POR EL SEGURO) 16. _____
- 17. PRÉSTAMOS DE AUTOMÓVILES 17. _____
- 18. CUOTAS DE PAGO (MENSUALES)

(NOMBRE DEL NEGOCIO, BANCO, O TARJETA DE CRÉDITO - - SALDO DEBIDO

- A. _____
- B. _____
- C. _____
- D. _____
- E. _____
- F. PAGO AL IRS _____
- G. PAGO DEL IMPUESTO ESTATAL _____
- H. OTRO _____

PAGO MENSUAL

19. TOTAL DE GASTOS MENSUALES -- SUMAR LÍNEAS 10 A 18H 19. \$ _____

20. INGRESO MENSUAL DISPONIBLE -- RESTAR CANTIDAD EN LÍNEA 19 DE LA LÍNEA 9 20. \$ _____

21. PAGO MENSUAL PROPUESTO A División de Manutención de Hijos 21. \$ _____

22.) QUE DÍA DEL MES PUEDE PAGAR? _____

INFORMACIÓN ADICIONAL -- CAMBIOS PREVISTOS A LOS INGRESOS

INCLUIR COPIAS DE SUS IMPUESTOS FEDERALES Y ESTATALES DEL AÑO PASADO JUNTO CON ESTE FORMULARIO.

BAJO PENA DE PERJURIO, AFIRMO QUE ESTA DECLARACIÓN DE BIENES, OBLIGACIONES Y OTRA INFORMACIÓN ES VERDADERA, CORRECTA, AND COMPLETA.

FIRMA: _____ FECHA: _____