

TESTIMONIO GENERAL**GENERAL TESTIMONY****FORMA ESPAÑOL/ INGLÈS
INTERNATIONAL FORM****Demandante**
Petitioner**Demandado**
RespondentFecha de Recibo
File StampNúmero de Referencia _____ : _____
Other Office Case No (país) (número)U.S. Número de Referencia: _____
U.S. Case No.El demandante es: Acreedor Guardián, Pero No Padre Deudor Padre De Crianza
Petitioner is: Obligee Caretaker Other than Parent Obligor Foster ParentEl demandado es: Acreedor Guardián, Pero No Padre Deudor Padre De Crianza
Respondent is: Obligee Caretaker Other than Parent Obligor Foster Parent_____ después de haber debidamente jurado, y bajo pena de perjurio, declara:
Nombre (Primer nombre, primer apellido, segundo apellido) being duly sworn, under penalties of perjury, testifies as follows:
Name (First, Middle, Last)**I. Información Personal Acerca de la Madre de el/los niño(s)**
Personal Information About Child(ren)'s Mother

A.1. La madre es <input type="checkbox"/> la acreedora <input type="checkbox"/> la demandada Mother is: Obligee Obligor		2. <input type="checkbox"/> Anexa orden de Juez prohibiendo dar información sobre la madre. Nondisclosure Finding Attached	
3. Nombre completo (Primer nombre, primer apellido, segundo apellido; incluya apodos, alias) Full Name (First, Middle, Last; include nickname, alias)			
4. Dirección donde Habita Home Address		5. No. de Seguro Social Social Security Number	6. Fecha de nacimiento Date of Birth
<input type="checkbox"/> Confirmada _____ Confirmed fecha/date		7. No. de Teléfono Particular Home Phone	8. No. de teléfono de trabajo Work Phone
9. Dador de empleo Nombre y Dirección Employer Name & Address		10. Ocupación, Oficio, o Profesión Occupation, Trade or Profession	
<input type="checkbox"/> Confirmada _____ Confirmed fecha/date			
11. Estimación del total de Ingresos Mensuales Estimated Gross Monthly Earnings		12. Ingresos Mensuales Adicionales (y su fuente) Other Monthly Income (& source)	

13. Bienes Raíces o Propiedad Personal (tipo y ubicación)
Real or Personal Property (type & location)

B. Descripción Física de la Madre del/de los niño(s) (Opcional: Anexe una fotografía, si la hay)
Physical Description of Child(ren)'s Mother (Optional: Attach photo if available.)

1. Raza Race	2. Altura Height	3. Peso Weight	4. Color del Pelo Hair Color	5. Color de los Ojos Eye Color
-----------------	---------------------	-------------------	---------------------------------	-----------------------------------

C. Estado Civil Actual de la Madre del/de los niño(s)
Present Marital Status of Child(ren)'s Mother

1. <input type="checkbox"/> Casada Married	2. <input type="checkbox"/> Soltera Single	3. <input type="checkbox"/> Cohabitando, pero no casada, con un compañero Living with Non-Marital Partner
4. <input type="checkbox"/> Divorciada Divorced	5. <input type="checkbox"/> Legalmente Separada Legally Separated	6. <input type="checkbox"/> Separada Separated
		7. <input type="checkbox"/> Se desconoce Unknown

D. Información Acerca del Cónyuge Actual o Compañero de la Madre
Information about Current Spouse or Partner of Child(ren)'s Mother

1. Nombre del Nuevo Cónyuge o del Compañero No Casado Name of New Spouse or Non-Marital Partner (First, Middle, Last)	2. ¿Está Empleado el Cónyuge/Compañero Actual? Is Current Spouse/Partner Employed? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se Desconoce Yes No Unknown
3. Nombre y Dirección del Dador de Empleo del Cónyuge/Compañero Name and Address of Spouse's/Partner's Employer	4. Estimación del Total de Ingresos Mensuales del Cónyuge/Compañero Spouse's/Partner's Estimated Gross Monthly Earnings

E. ¿La madre de el/los niño(s) tiene la responsabilidad de mantener a otros dependientes, los cuales no hayan sido enumerados en la Sección V (páginas 4 y 5)?/ Is the child(ren)'s mother responsible for dependents other than those listed in Section V (pages 4 & 5)?

Sí No Se Desconoce (Si existen dependientes adicionales, proporcione la información correspondiente aquí abajo.)
Yes No Unknown (If yes, provide information below.)

1	a. Nombre (Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido) Full Name (First, Middle, Last)	b. Fecha de Nacimiento Date of Birth
	c. Relación con el Niño Relationship to Child	d. Está viviendo con el Demandante Living With Petitioner
	e. Fuente de la Manutención/Ingresos Source of Support/Income	f. Cantidad Mensual; Total: Neto: Monthly Amount; Gross: Net:
2.	a. Nombre (Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido) Full Name (First, Middle, Last)	b. Fecha de Nacimiento Date of Birth
	c. Relación con el Niño Relationship to Child	d. Está viviendo con el Demandante Living With Petitioner
	e. Fuente de la Manutención/Ingresos Source of Support/Income	f. Cantidad Mensual; Total: Neto: Monthly Amount; Gross: Net:

3.	a. Nombre (Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido) Full Name (First, Middle, Last)	b. Fecha de Nacimiento Date of Birth
	c. Relación con el Niño Relationship to Child	d. Está viviendo con el Demandante Living With Petitioner
	e. Fuente de la Manutención/Ingresos Source of Support/Income	f. Cantidad Mensual; Total: Neto: Monthly Amount; Gross: Net:

II. Información Personal Acerca del Padre del/e los Niño(s)
Personal Information About Child(ren)'s Father

A.1. El Padre es <input type="checkbox"/> el acreedor Father is: Oblige <input type="checkbox"/> el demandado Obligor	2. <input type="checkbox"/> Anexa orden de juez prohibiendo dar informacion sobre el padre. Nondisclosure Finding Attached	
3. Nombre Completo (Primer nombre, primer apellido, segundo apellido; incluya apodos, alias) Full Name (First, Middle, Last; include nickname, alias)		
4. Dirección donde Habita Home Address <input type="checkbox"/> Confirmada ----- Confirmed fecha/date	5. No. de Seguro Social Social Security Number	6. Fecha de Nacimiento Date of Birth
	7. No. de Teléfono Particular Home Phone	8. No. de Teléfono de Trabajo Work Phone
9. Dador de Empleo Nombre y Dirección Employer Name & Address <input type="checkbox"/> Confirmado ----- Confirmed Fecha/Date	10. Ocupación, Oficio, o Profesión Occupation, Trade or Profession	
11. Estimación del Total de Ingresos Mensuales Estimated Gross Monthly Earnings	12. Ingresos Mensuales Adicionales (y su fuente) Other Monthly Income (& source)	
13. Bienes Raíces o Propiedad Personal (tipo y ubicación) Real or Personal Property (type & location)		

B. Descripción Física del Padre del/de los niño(s) (Opcional: Anexe una fotografía, si la hay)
Physical Description of Child(ren)'s Father (Optional: Attach photo if available.)

1. Raza Race	2. Altura Height	3. Peso Weight	4. Color del Pelo Hair Color	5. Color de los Ojos Eye Color
-----------------	---------------------	-------------------	---------------------------------	-----------------------------------

C. Estado Civil Actual del Padre del/de los niño(s)
Present Marital Status of Child(ren)'s Father

1. <input type="checkbox"/> Casado Married	2. <input type="checkbox"/> Soltero Single	3. <input type="checkbox"/> Cohabitando, pero no casado, con una compañera Living with Non-Marital Partner
4. <input type="checkbox"/> Divorciado Divorced	5. <input type="checkbox"/> Legalmente Separado Legally Separated	6. <input type="checkbox"/> Separado Separated
		7. <input type="checkbox"/> Se desconoce Unknown

D. Información Acerca de la Cónyuge Actual o la Compañera del Padre
Information about Current Spouse or Partner of Child(ren)'s Father

1. Nombre de la Nueva Cónyuge o de la Compañera No Casada Name of New Spouse or Non-Marital Partner (First, Middle, Last)	2. ¿Está Empleada la Cónyuge/Compañera Actual? Is Current Spouse/Partner Employed? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se Desconoce Yes No Unknown
3. Nombre y Dirección del Dador de Empleo de la Cónyuge/Compañera Name and Address of Spouse's/Partner's Employer	4. Estimación de Ingresos Totales Mensuales de la Cónyuge/Compañera Spouse's/Partner's Estimated Gross Monthly Earnings

E. ¿El padre de el/los niño(s) tiene la responsabilidad de mantener a otros dependientes, los cuales no hayan sido enumerados en la Sección V

Is the child(ren)'s father responsible for dependents other than those listed in Section V

Sí No Se Desconoce (Si existen dependientes adicionales, proporcione la información correspondiente aquí abajo.)
Yes No Unknown (If yes, provide information below.)

1.	a. Nombre (Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido) Full Name (First, Middle, Last)	b. Fecha de Nacimiento Date of Birth
	c. Relación con el Niño Relationship to Child	d. Está viviendo con : Living With:
	e. Fuente de la Manutención/Ingresos Source of Support/Income	f. Cantidad Mensual; Total: Neto: Monthly Amount; Gross: Net:

2.	a. Nombre (Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido) Full Name (First, Middle, Last)	b. Fecha de Nacimiento Date of Birth
	c. Relación con el Niño Relationship to Child	d. Está viviendo con: Living With:
	e. Fuente de la Manutención/Ingresos Source of Support/Income	f. Cantidad Mensual; Total: Neto: Monthly Amount; Gross: Net:

3.	a. Nombre (Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido) Full Name (First, Middle, Last)	b. Fecha de Nacimiento Date of Birth
	c. Relación con el Niño Relationship to Child	d. Está viviendo con: Living With:

e. Fuente de la Manutención/Ingresos Source of Support/Income	f. Cantidad Mensual;Total: Monthly Amount; Gross:	Neto: Net:

III. Información Personal Acerca del Guardián del/de los Niño(s), (El Cual No Sea Uno de los Padres)

Personal Information About Caretaker Other than Parent

1. Relación Entre el Guardián y el Niño: Caretaker's Relation to Child is:		2. <input type="checkbox"/> Anexa orden del juez prohibiendo dar información sobre el guardián Nondisclosure Finding Attached	
3. Nombre Completo (Primer nombre, primer apellido, segundo apellido; incluya apodos, alias) Full Name (First, Mid, Last; include nickname, alias)			
4. Dirección donde Habita Home Address		5. No. de Seguro Social Social Security Number	6. Fecha de Nacimiento Date of Birth
[<input type="checkbox"/>] Confirmada _____ Confirmed Fecha/Date		8. No. de Teléfono Particular Home Phone ()	7. Sexo Sex
		9. No. de Teléfono de Trabajo Work Phone ()	
10. Dador de Empleo Nombre y Dirección Employer Name & Address		11. Ocupación, Oficio, o Profesión Occupation, Trade or Profession	
[<input type="checkbox"/>] Confirmado _____ Confirmed Fecha/Date			
12. Total Estimado de Ingresos Mensuales Estimated Gross Monthly Earnings		13. Ingresos Mensuales Adicionales (y su fuente) Other Monthly Income (& source)	
14. Fecha en la Cual el/los Niño(s) Empezaron a Vivir con el Guardián Date Child(ren) Began Residing With Caretaker			

IV. Relación Legal Entre los Padres

Legal Relationship of Parents

- Nunca se casaron, uno con el otro
Never married to each other
- Se casaron el _____ en _____
Married on fecha/date in Municipio/Estado/County/State
- Casados bajo las normas de derecho común durante el plazo de _____ en _____
Married by common law for the period fecha/date in Municipio/Estado/County/State
- Separados el _____
Separated on fecha/date
- Divorciados el _____ en _____
Divorced on fecha/date in Municipio/Estado/County/State

6. Legalmente separados el _____ en _____
 Legally separated on _____ fecha/date _____ in _____ Municipio/Estado/County/State
7. Divorcio en trámite en _____
 Divorce pending in _____ Municipio/Estado/County/State
8. Orden para efectuar pagos de manutención, establecida el _____
 Support Order Entered on _____ fecha /date
9. No existe ninguna orden para efectuar pagos de manutención
 No support order
10. Otro tipo de relación _____
 Other
11. Tribunal y Ubicación(Divorcio,Separación Legal, Orden de Manutención) _____
 Tribunal & Location (Divorce, Legal Separation, Support Order):

V. Niño(s) Dependiente(s) Nombrados en Esta Acción Judicial
Dependent Child(ren) in this Action

- A. Nombre del Dependiente (Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido)solo niños
 List obligor's (named on page 1 of this form) child(ren) only. Anexa orden prohibiendo dar información sobre los niños
 Nondisclosure Finding Attached

1.	a. Nombre (Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido) Full Name (First, Middle, Last)	f. ¿Se Ha Establecido la Paternidad? Paternity Established? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	b. Dirección Address	g. ¿Se Ha Establecido una Orden para Efectuar Pagos de Manutención? Support Order Established? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	c. No. de Seguro Social Social Security Number	h. ¿El Niño Está Viviendo con el Demandante? Living with Petitioner? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Yes No
	d. Sexo Sex	e. Fecha de Nacimiento Date of Birth

2.	a. Nombre (Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido) Full Name (First, Middle, Last)		f. ¿Se Ha Establecido la Paternidad? Paternity Established? [] Sí [] No Yes No
	b. Dirección Address		g. ¿Se Ha Establecido una Orden para Efectuar Pagos de Manutención? Support Order Established? [] Sí [] No Yes No
	c. no. de Seguro Social Social Security Number		h. ¿El Niño Está Viviendo con el Demandante? Living with Petitioner? [] Sí [] No Yes No
	d. Sexo Sex	e. Fecha de Nacimiento Date of Birth	
3.	a. Nombre (Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido) Full Name (First, Middle, Last)		f. ¿Se Ha Establecido la Paternidad? Paternity Established? [] Sí [] No Yes No
	b. Dirección Address		g. ¿Se Ha Establecido una Orden para Efectuar Pagos de Manutención? Support Order Established? [] Sí [] No Yes No
	c. no. de Seguro Social Social Security Number		h. ¿El Niño Está Viviendo con el Demandante? Living with Petitioner? [] Sí [] No Yes No
	d. Sexo Sex	e. Fecha de Nacimiento Date of Birth	
4.	a. Nombre (Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido) Full Name (First, Middle, Last)		f. ¿Se Ha Establecido la Paternidad? Paternity Established? [] Sí [] No Yes No
	b. Dirección Address		g. ¿Se Ha Establecido una Orden para Efectuar Pagos de Manutención? Support Order Established? [] Sí [] No Yes No

c. no. de Seguro Social Social Security Number		h. ¿El Niño Está Viviendo con el Demandante? Living with Petitioner? [] Sí [] No Yes No
d. Sexo Sex	e. Fecha de Nacimiento Date of Birth	

B. El/los niño(s) empezó/empezaron a vivir en (Actual Residencia) _____ en _____
 The child(ren) began residing in _____ (Indica E.U. o País Extranjero/indicate U.S. or Foreign Country) _____ mes/año(month/year)

VI. Información Sobre la Orden de Manutención e Información Sobre los Pagos
Support Order and Payment Information

- ¿Existe una orden judicial para la manutención?(Si No, Pase a la Sec.VIII) [] Sí [] No
 Does a support order exist? (If "No", skip to Sec. VIII.) Yes No
- ¿Los niños vivieron con el deudor en cualquier momento durante el plazo por el cual se exige la manutención, salvo durante
 plazos de visitación especificados por una orden judicial? [] Sí [] No
 Did child(ren) reside with the obligor at anytime during the period for which support is sought, except during periods of
 visitation specified by a tribunal's order? Yes No
 Si respondió "Sí," Identifique el plazo de tal estancia De: _____ Hasta: _____
 If "Yes", Identify Period of Residency: From: Thru:
- Si se está solicitando una modificación, indique aquí abajo cuál es la base para tal petición:
 If a modification is being requested, indicate the basis for the request below:

 - [] Los ingresos del deudor han aumentado o disminuido substancialmente.
 The earnings of the obligor have substantially increased or decreased.
 - [] Los ingresos del acreedor han aumentado o disminuido substancialmente.
 The earnings of the obligee have substantially increased or decreased.
 - [] Las necesidades de una de las partes, o de el/los niño(s) han aumentado o disminuido substancialmente
 The needs of a party or of the child(ren) have substantially increased or decreased.
 - [] Ha cambiado el costo de vida, conforme a la manera en que este se mide por la Oficina Federal de Estadísticas Vitales
 (Federal Bureau of Vital Statistics).
 The cost of living as measured by the Federal Bureau of Vital Statistics has changed.
 - [] El/los niño(s) tiene(n) gastos médicos extraordinarios, los cuales no son cubiertos por un seguro.
 The child(ren) have extraordinary medical expenses not covered by insurance.
 - [] El/los niño(s) recibe [o ha(n) recibido] Asistencia Pública.
 The child(ren) receive (or have received) Public Assistance.
 - [] Ha habido un cambio substancial en los gastos para el cuidado de el/los niño(s).
 There has been a substantial change in child care expenses.
 - [] Otra razón; Por favor explique

----- Other, Explain

VII. HISTORIA DE PAGOS SEGUN LA ORDEN
PAYMENT HISTORY

1. Describa cada orden de manutención actual (incluya cada orden y cada modificación pertinente). Nota: Si existen mas de tres ordenes agregue descripción completa por cada una de ellas como se indica mas abajo

Describe all current support orders (include all pertinent orders and modifications). NOTE: if more than three (3) orders exist, attach complete description as below for each.

Fecha de la Orden Date of Order	Cantidad Actual Current Amount	Por Mes/Semana/etcétera Per Month/Week/etc.	Cantidad pendiente de Pagos Toward Arrears	Por Mes/Semana/etcétera Per Month/Week/etc.
Interés No Pagado \$ a partir de (fecha)		Total de pagos vencidos \$ desde (Fecha)		
Unpaid Interest \$ as of (date)		Total Arrears \$ as of (date)		
Nombre y Dirección del Tribunal Tribunal's Name & Address				

Fecha de la Orden Date of Order	Cantidad Actual Current Amount \$	Por Mes/Semana/etcétera Per Month/Week/etc.	Cantidad pendiente de pago Toward Arrears \$	Por Mes/Semana/etcétera Per Month/Week/etc.
Interés No Pagado \$ a partir de (fecha)		Total de pagos vencidos\$ desde (Fecha)		
Unpaid Interest \$ as of (date)		Arrears \$ as of (date)		
Nombre y Dirección del Tribunal Tribunal's Name & Address				

Fecha de la Orden Date of Order	Cantidad Actual Current Amount \$	Por Mes/Semana/etcétera Per Month/Week/etc.	Cantidad pendiente de pago Toward Arrears \$	Por Mes/Semana/etcétera Per Month/Week/etc.
Interés No Pagado \$ a partir de (fecha)		Total de pagos vencidos\$ desde (Fecha)		
Unpaid Interest \$ as of (date)		Arrears \$ as of (date)		
Nombre y Dirección del Tribunal Tribunal's Name & Address				

2. Reembolso para Gastos Médicos No Pagados _____ a partir de _____
 Unpaid Medical Cost Reimbursement as of date (attach documentation) (fecha) (anexe la documentación correspondiente)

3. Otros Costos y Cuotas No Pagadas _____ a partir de _____
 Other Unpaid Costs and Fees as of fecha/ date

Explicación: _____

Explain:

4. Pagos Directos Al Acreedor: [] No Se Han Recibido Pagos Directos

Direct Payments to Oblige: No Direct Payments Received

5. Historial de pagos de manutención del deudor:

Obligor's support payment history:

[] Se anexa copia certificada del historial de pagos, emitido por una agencia/un tribunal. (Pase a la Sec. X)
Certified copy of tribunal/agency payment history is attached. (Skip to Sec.X).

[] El historial de pagos se proporciona en la Sec.X
Payment history provided on Sec.X

[] No es aplicable a este caso; el Estado requerido no los exige. (Pase a la Sec.X)
N.A.; responding State does not require.(Skip to Sec.X).

De (año) a (año) From (Year) to (Year):	Agencia Que Preparó la Auditoría/el Historial de Pagos: Agency Which Prepared Audit/Payment History:
--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

Historial de Pagos del Deudor Cantidad vencida, adjudicada por Juez\$ _____ a partir de _____
Obligor's Payment History Adjudicated Arrears as of

Fecha en que se emitió la Orden - Date of Order)

Año: _____

Año: _____

Year:

Year:

	Cantidad Debida Amount Due	Cantidad Pagada Amount Paid	Saldo Balance
Ene Jan			
Feb Feb			
Mar Mar			
Abr Apr			
Mayo May			
Jun Jun			
Jul Jul			
Ago Aug			
Sept Sep			
Oct Oct			
Nov Nov			
Dic Dec			

	Cantidad Debida Amount Due	Cantidad Pagada Amount Paid	Saldo Balance

**VIII. Información Financiera del Demandante
Financial Information of Petitioner**

La información que aquí se solicita, varía conforme a las normas del Estado que la proporciona..Tal vez se requiera actualizar tal información.

Information required varies based on responding State's guidelines. Updates may be required.

**A. Ingreso mensual de todas las fuentes:
Monthly Income from All Sources :**

1. ¿Tiene empleo el solicitante? [] Sí; ocupación _____ [] No; fuente de ingresos _____
Is the petitioner employed? Yes; occupation: No; income source

2. Cantidad total de Ingresos Mensuales :	<u>Solicitante</u>	<u>Cónyuge Compañero/a</u> Actual <u>Current</u> <u>Spouse/Partner</u>	<u>Dependiente(s)</u> <u>del Deudor</u> <u>Obligor's</u> <u>Dependent(s)</u>
Gross Monthly Income Amounts:	<u>Petitioner</u>		
a) Asistencia Pública Public Assistance			
i) SSI SSI	\$ _____	\$ _____	\$ _____
ii) Asistencia para la Familia Family Assistance	\$ _____	\$ _____	\$ _____
iii) Otro Other	\$ _____	\$ _____	\$ _____
b) Pago o salario base Base pay salary, wages	\$ _____	\$ _____	\$ _____
c) Horas extraordinarias, comisiones, propinas, bonos, horario parcial Overtime, commissions, tips, bonuses, parttime	\$ _____	\$ _____	\$ _____
d) Compensación por desempleo Unemployment compensation	\$ _____	\$ _____	\$ _____
e) Compensación de los trabajadores Worker's compensation	\$ _____	\$ _____	\$ _____
f) Pagos de Seguro Social para Gente Incapacitada Social Security Disability	\$ _____	\$ _____	\$ _____
g) Pagos de Seguro Social para Personas Jubiladas Social Security Retirement	\$ _____	\$ _____	\$ _____
h) Dividendos e interés Dividends and interest	\$ _____	\$ _____	\$ _____
i) Ingresos por Fideicomisos/Anualidades Trust/Annuity Income	\$ _____	\$ _____	\$ _____
j) Pensiones, jubilación Pensions,retirement	\$ _____	\$ _____	\$ _____
k) Manutención para niños dependientes Child support	\$ _____	\$ _____	\$ _____
l) Manutención del cónyuge/pago por alimentos			

Spousal support/alimony	\$ _____	\$ _____	\$ _____
m) Todas las demás fuentes			
All other sources	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Explique cuales son las "demás fuentes":			
Explain "other sources"			
3. GranTotal Mensual			
Total Gross Monthly			
(suma de las líneas			
"2a" hasta las líneas "2m")			
(lines "2a" through "2m")	\$ _____	\$ _____	\$ _____
4. Deducciones Del Gran Total			
Deductions From Gross			
a) Impuesto Federal Sobre la Renta			
Federal Income Tax	\$ _____	\$ _____	\$ _____
b) Impuesto Estatal Sobre la Renta			
State Income Tax	\$ _____	\$ _____	\$ _____
c) Impuestos Locales			
Local Tax	\$ _____	\$ _____	\$ _____
d) F.I.C.A.			
F.I.C.A.	\$ _____	\$ _____	\$ _____
5. Ajuste Neto Mensual			
Adjusted Net Monthly			
(línea "3" menos las líneas			
de "4a" hasta las líneas "4d")			
(lines "3" minus lines "4a through 4d")	\$ _____	\$ _____	\$ _____
6. Deducciones Adicionales			
Other Deductions			
a) Ahorros			
Savings	\$ _____	\$ _____	\$ _____
b) Pago de Préstamo			
Loan Repayment	\$ _____	\$ _____	\$ _____
c) Jubilación Obligatoria			
Mandatory Retirement	\$ _____	\$ _____	\$ _____
d) Jubilación No Obligatoria			
Non-mandatory Retirement	\$ _____	\$ _____	\$ _____
e) Seguro Médico			
Medical Insurance	\$ _____	\$ _____	\$ _____
f) Cuotas Sindicales			
Union Dues	\$ _____	\$ _____	\$ _____
g) Deducciones Adicionales			
(especifique)			
Other (specify)	\$ _____	\$ _____	\$ _____

7. Ingresos Mensuales Netos

Net Monthly Income

(línea "5" menos las líneas
de "6a" hasta las líneas "6g")
(line 5 minus lines "6a through 6g")

\$ _____ \$ _____ \$ _____

8. Ingresos Totales

Del Año Anterior

Gross Income Prior Year

\$ _____ \$ _____ \$ _____

De ser posible anexe los tres comprobantes de pago más recientes de cada patrón por cada una de las personas aquí mencionadas.
Attach three most recent paystubs from each current employer for all parties shown.

B. Gastos Mensuales:

Monthly Expenses

Solicitante
Petitioner

Dependiente(s) del Deudor
Obligor's Dependent(s)

1) Renta/Hipoteca

Rent/Mortgage

\$ _____ \$ _____

2) Seguro para Propietario de una Casa/Inquilino

Homeowners/Renters Insurance

\$ _____ \$ _____

3) Mantenimiento y Reparación del Hogar

Home Maintenance & Repair

\$ _____ \$ _____

4) Calefacción

Heat

\$ _____ \$ _____

5) Electricidad/Gas

Electricity/Gas

\$ _____ \$ _____

6) Teléfono

Telephone

\$ _____ \$ _____

7) Agua/Drenaje

Water/Sewer

\$ _____ \$ _____

8) Alimento

Food

\$ _____ \$ _____

9) Lavandería/Limpieza

Laundry/Cleaning

\$ _____ \$ _____

10) Ropa

Clothing

\$ _____ \$ _____

11) Seguro de Vida

Life Insurance

\$ _____ \$ _____

12) Seguro Médico Medical Insurance	\$ _____	\$ _____
13) Gastos Médicos Extraordinarios No Pagados por un Seguro (anexe documentación correspondiente) Uninsured Extraordinary Medical (attach documentation)	\$ _____	\$ _____
14) Otros Gastos de Salud, los Cuales No esten Asegurados Other Uninsured Health-Related Expenses	\$ _____	\$ _____
15) Pago del Automovil Auto Payment	\$ _____	\$ _____
16) Seguro para el Automovil Auto Insurance	\$ _____	\$ _____
17) Gastos del Automovil Auto Expenses	\$ _____	\$ _____
18) Otro Tipo de Transporte Other Transportation	\$ _____	\$ _____
19) Cuidado de Niños Child Care	\$ _____	\$ _____
Proporcionado por: _____ Provider:		
Frecuencia: _____ Frequency		
20) Pagos de Manutención, cantidad real que se ha pagado Support Payments, actual amount paid	\$ _____	\$ _____
21) Otros Gastos; Explique Other; Explain:	\$ _____	\$ _____
Total de los Gastos Mensuales (suma de la línea 1 hasta la 21) Total Monthly Expenses (lines 1 through 21)	\$ _____	\$ _____

C. Bienes:
Assets:

1) Bienes Raíces

Real Estate

Dirección/ Address

Propietario(s)/Owner(s)

Título/ Title

\$ Valor /Assessed Value menos \$ Hipoteca/Mortgage(s) = \$

2) Cuenta IRA, Cuenta Keogh, Jubilación, Participaciones o Dividendos de Ganancias del Dador de Empleo (Profit Sharing), Otros Planes para la Jubilación/ IRA, Keogh, Pension, Profit Sharing, Other Retirement Plans

Institución o Nombre del Plan y Número de la Cuenta
Institution or Plan Name and Account No.

Institución o Nombre del Plan y Número de la Cuenta
Institution or Plan Name and Account No.

3) Plan(es) de Anualidades Libre de Impuestos

Tax Deferred Annuity Plan(s)

4) Seguro de Vida: Valor Actual en Efectivo

Life Insurance: Present Cash Value

5) Cuentas de Ahorros y de Cheques, Cuentas Mercado de Dinero, y Certificados de Depósito

Savings & Checking Accounts, Money Market Accounts, & CDs

Nombre de la Institución y Número de la Cuenta
Institution Name and Account Number

Nombre de la Institución y Número de la Cuenta
Institution Name and Account Number

6) Automóviles/Vehículos

Automobiles/Vehicles

_____	_____	_____	\$ _____	menos \$ _____	=	\$ _____
Marca/Make	Modelo/Model	Año/Year	Valor Estimado	minus	Saldo del Préstamo	
			Estimated Value		Loan Balance	
_____	_____	_____	\$ _____	menos \$ _____	=	\$ _____
Marca/Make	Modelo/Model	Año/Year	Valor Estimado	minus	Saldo del Préstamo	
			Estimated Value		Loan Balance	
_____	_____	_____	\$ _____	menos \$ _____	=	\$ _____
Marca/Make	Modelo/Model	Año/Year	Valor Estimado	minus	Saldo del Préstamo	
			Estimated Value		Loan Balance	

7) Bienes Adicionales (por ejemplo: Propiedad Personal, Acciones. Descríbalos:

Other (e.g., Personal Property, Securities, etc). Describe:

_____ \$ _____
 _____ \$ _____

Total de los Bienes

suma de la línea 1 hasta la 7)

Total Assets (lines 1 through 7) \$ _____

**IX. DECLARACIÓN JURADA PARA RESPALDAR PATERNIDAD
 AFFIDAVIT IN SUPPORT OF PATERNITY**

Yo _____, bajo juramento y bajo pena de perjurio, declaro y hago constar que:

I, _____ on oath, under penalty of perjury depose and allege:
 Name (First, Middle, Last)

1. Yo soy la madre natural del niño abajo nombrado:
 I am _____ the natural mother of the child named below
 el padre natural
 the natural father

Nombre del Niño (nombre y apellidos) Child's Full Name (First, Middle, Last)	Fecha de Nacimiento del Niño Child's Date of Birth (mes, día, año) (Month, Date, Year)	Lugar de Nacimiento (Ciudad, Municipio, Estado) Place of Birth (City, County, State)
---------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

2. El niño se concibió como resultado de relaciones sexuales entre _____
 The child was conceived as a result of sexual intercourse between _____
 Nombre (nombre y apellidos)
 Name (First, Middle, Last)

y yo durante el plazo de tiempo desde _____ hasta _____.
and me during the time period from _____ fecha _____ until _____ fecha _____
date _____ date _____

I also depose and allege that:

3. a. ¿Se nombró a un hombre en el acta de nacimiento como el padre del niño? Sí No
A man is named as the father on the child's birth certificate. Yes No

Si su respuesta fue sí, indique el nombre y la dirección de tal hombre:
If Yes, the man's name and address are:

- b. ¿Estaba un hombre casado con la madre biológica y el nacimiento del niño ocurrió menos de un año después de que terminara el matrimonio? Sí No
A man was married to the natural mother, and the child's birth occurred within a year of the end of the marriage Yes No

Si su respuesta fue sí, indique el nombre y la dirección de tal hombre:
If Yes, the man's name and address are:

- c. ¿Firmó un hombre un reconocimiento de paternidad? Sí No
A man signed an acknowledgment of paternity. Yes No

Si su respuesta fue sí, indique el nombre y la dirección de tal hombre:
If Yes, the man's name and address are:

- d. ¿Un hombre declaró ser el padre del niño? Sí No
A man held himself out as the child's father. Yes No

Si su respuesta fue sí, indique el nombre y la dirección de tal hombre:
If Yes, the man's name and address are:

- e. ¿Se llevaron a cabo análisis genéticos para determinar quien es el padre del niño? Sí No
Genetic tests were completed to determine the father of the child. Yes No

Si su respuesta es sí, anexe los resultados, explíquelos, e indique el nombre o los nombres y las direcciones del hombre o de los hombres que se sometieron al análisis:
If Yes, attach results, explain outcome, and list name(s) and address(es) of man/men tested:

- f. Yo estaba casada con un hombre y el nacimiento del niño ocurrió menos de un año después de que terminara el matrimonio. I was married to a man and the child's birth occurred within a year of the end of the marriage. Sí No
Yes No

Si su respuesta fue sí, indique el nombre y la dirección de tal hombre:
If Yes, the man's name and address are:

OTRA INFORMACION RELEVANTE:
OTHER PERTINENT INFORMATION :

Se continúa en la(s) página(s) adicionales, las cuales se integran a la presente
Continued On Attached Sheet(s), incorporated by reference.

Toda la información contenida en esta **DECLARACIÓN JURADA PARA RESPALDAR EL ESTABLECIMIENTO DE PATERNIDAD** es verídica y correcta, conforme mi mejor saber y entender. Estoy de acuerdo en someterme a mi mismo y, si tengo la custodia del niño, de someter a mi niño a un análisis genético, si fuera necesario para establecer la paternidad.

All of the information and facts contained in this **AFFIDAVIT IN SUPPORT OF ESTABLISHING PATERNITY** are true and correct to my best knowledge and belief. I agree to submit myself and, if I am the custodian, my child to genetic testing as may be necessary to establish paternity.

FECHA
Date

Nombre Del Declarante Escrito en Letras del Molde
Printed Name of Affiant

FIRMA
Signature

(País, Provincia, Estado, Municipio, Ciudad)
(Country, Province, State, County, City)

SUSCRITO Y JURADO el día _____ de _____, _____.
Subscribed and Sworn to on the _____ day of _____ (MES) (month) _____ (AÑO) (year)

Firma de oficial o Notario autorizado para administrar Fé Pública.
Signature of Tribunal or Notary Public

SELLO
seal

Nombre de Oficial o Notario Público escrito en Letras del Molde
Printed Name of Tribunal or Notary

X. Otra Información Pertinente (Anexe páginas Adicionales, si es necesario).
Other Pertinent Information (Attach additional sheets if necessary).

XI. Anexos y Verificación
Attachments and Verification

[] Se anexa una copia certificada y autenticada de cada orden de manutención y una traducción certificada de cada orden del caso.
Attached are one certified and authenticated copy of all support orders for the case and certified translations of each such orders.

Las siguientes también se anexan y son parte integrante de la presente:
Also attached and incorporated by reference are:

[] Copia de los comprobantes certificados de pagos de manutención.

Copy of the certified child support payment records.

[] Copias de los tres recibos de pago mas recientes expedidos por el dador de empleo.

Copies of three most recent paystubs from current employer.

[] Copias de las cuentas para el cuidado previo y posterior al parto y cuidado médico general para la madre y el niño.

Copies of bills for prenatal, postnatal and general health care of mother and child.

[] Cesión o subrogación de los derechos de manutención.

Assignment or subrogation of support rights.

[] Copia de el/las acta(s) de nacimiento de el/los niño(s).

Copy of child(ren)'s birth certificate(s).

[] Documento de reconocimiento de la paternidad.

Acknowledgment of parentage.

[] Otros documentos:

Other: _____

[] _____, el solicitante, es persona indigente sin recursos para pagar estos procedimientos.

petitioner is indigent and unable to pay the costs of these proceedings.

Toda la información y los hechos contenidos en este Testimonio General son verídicos y correctos conforme mi mejor saber y entender.

All of the information and facts contained in this General Testimony are true and correct to my/our best knowledge and belief.

Fecha Date	Nombre de demandante Petitioner (Name/Title)	Firma Signature
---------------	-------------------------------------------------	--------------------

Fecha Date	Representante de Agencia (Nombre/Título) Agency Representative (Name/Title)	Firma Signature
---------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------

(País, Provincia, Estado, Municipio, Ciudad)

(Country, Province, State, County, City)

SUSCRITO Y JURADO el día _____ de _____, _____.

Subscribed and Sworn to on the day of _____ mes/month _____ Año/year

Oficial autorizado para administrar Fé Pública

Notary Public

SELLO

seal

Nombre escrito en Letras del Molde

Printed Name