

**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 anotaran 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.



\_\_\_\_\_ Caso Numero \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nombre de las Partes

**PLANILLA DE INFORMACIÓN PERSONAL Y ECONOMICA (PIPE)**

<b>I. INFORMACIÓN PERSONAL</b>				
<b>A. Nombre Completo:</b> _____ Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre			<b>B. Teléfono:</b> _____	<b>C. Celular:</b> _____
<b>D. Dirección Residencial y/o Física:</b> _____			<b>E. Correo electrónico:</b> _____	
<b>G. Dirección Postal:</b> _____			<b>F. Num. Licencia Conducir:</b> _____	
<b>H. Fecha y lugar de nacimiento:</b> _____			<b>I. <input type="checkbox"/> Menor de 21 años <input type="checkbox"/> Mayor de 21 años</b>	
<b>J. Número de Pasaporte o Identificación de visado</b> _____				
<b>K. País de expedición</b> _____				
<b>L. Relación con la parte adversa:</b> <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Nunca se casó <input type="checkbox"/> Divorciado(a) Fecha del matrimonio: _____ Lugar _____ Fecha del divorcio: _____ Tribunal: _____ Numero de caso: _____ ¿Existe orden de pensión alimenticia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Establecida por <input type="checkbox"/> ASUME <input type="checkbox"/> Tribunal de _____ Cantidad: \$ _____ <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Bisemanal <input type="checkbox"/> Mensual Fecha de la orden: _____ Num. De caso: _____				
<b>M. Estado civil actual:</b> <input type="checkbox"/> Casado(a) con la parte adversa <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Relación consensual <input type="checkbox"/> Casado(a) nuevo cónyuge: _____ <input type="checkbox"/> Capitulaciones matrimoniales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre del Cónyuge _____				
<b>N. Grado más alto cursado:</b> <input type="checkbox"/> 0-6 <input type="checkbox"/> 7-9 <input type="checkbox"/> 10-12 <input type="checkbox"/> Asociado <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Maestría o Doctorado				
<b>II. INFORMACIÓN SOBRE HIJOS DEPENDIENTES SUYOS <u>QUE NO VIVEN CON USTED</u> (comience con los menores en este caso)</b>				
Nombre	Fecha de nacimiento (día, mes y año)	Edad	Vive con (indique el nombre)	¿Hay orden de Pensión? (indique si o no)
<b>III. INFORMACIÓN SOBRE LOS HIJOS QUE <u>VIVEN</u> CON USTED (incluya los procreados con otras personas)</b>				
Nombre	Fecha de nacimiento (día, mes y año)	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><b>A. INGRESOS</b></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 <u>todos</u> 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;">Declarante</th> <th style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Cónyuge</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><input type="checkbox"/> Pensiones</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Seguro social.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Veteranos.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Fondo del Seguro del Estado.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Retiro.....\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;"><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>_____ \$ _____</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> <tr> <td>_____ \$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> <td style="text-align: center;">\$ _____</td> </tr> </tbody> </table>		Declarante	Cónyuge	<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"/> Otros ingresos (especifique) _____ \$ _____	\$ _____	\$ _____	_____ \$ _____	\$ _____	\$ _____	<p><b>7. Frecuencia de pago de su salario:</b>  <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Bimensual <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual</p> <p><b>8. Desglose de salario</b> (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;">Declarante</th> <th style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">Cónyuge</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"><b>Otros ingresos (especifique):</b></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>		Declarante	Cónyuge	Salario bruto.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	<u>Deducciones:</u>			Cont. / ingresos....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Retiro.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Ahorro (AEELA)....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Seguro Social / Medicare.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Plan médico.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Cuota Unión.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Otras.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Salario Neto.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	<b>Otros ingresos (especifique):</b>			Propinas.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Comisiones.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Bonificaciones....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Horas extras.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	<i>Profit Sharing</i> .....\$ _____	\$ _____	\$ _____	<i>Car allowance</i> .....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Bono navidad.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	Otros.....\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
	Declarante	Cónyuge																																																																																																								
<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"/> Otros ingresos (especifique) _____ \$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
_____ \$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
	Declarante	Cónyuge																																																																																																								
Salario bruto.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
<u>Deducciones:</u>																																																																																																										
Cont. / ingresos....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Retiro.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Ahorro (AEELA)....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Seguro Social / Medicare.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Plan médico.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Cuota Unión.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Otras.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Salario Neto.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
<b>Otros ingresos (especifique):</b>																																																																																																										
Propinas.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Comisiones.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Bonificaciones....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Horas extras.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
<i>Profit Sharing</i> .....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
<i>Car allowance</i> .....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Bono navidad.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
Otros.....\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								
\$ _____	\$ _____	\$ _____																																																																																																								

<b>B. GASTOS MENSUALES: ( a menos que se indique otra frecuencia)</b>									
Gastos Mensuales (Comience aquí) ↓	Familia		Alimentistas		Gastos Mensuales (Continuación) ↓	Familia		Alimentistas	
	Mes	Año	Mes	Año		Mes	Año	Mes	Año
<b>1. Vivienda</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	<b>14. Seguros</b>	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	\$	\$	\$	\$
<b>2. Gas</b>	\$	\$	xxxxx	xxxxx	<input type="checkbox"/> Otros (especifique)	\$	\$	\$	\$
<b>3. Luz</b>	\$	\$	xxxxx	xxxxx	<b>15. Educación</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
<b>4. Agua</b>	\$	\$	xxxxx	xxxxx	<input type="checkbox"/> Matrícula	\$	\$	\$	\$
<b>5. Teléfono</b>	\$	\$	\$	xxxxx	<input type="checkbox"/> Mensualidades	\$	\$	\$	\$
<b>6. Celular</b>	\$	\$	\$	xxxxx	<input type="checkbox"/> Libros	\$	\$	\$	\$
<b>7. Internet</b>	\$	\$	\$	xxxxx	<input type="checkbox"/> Efectos escolares	\$	\$	\$	\$
<b>8. Contribuciones sobre Ingresos</b>	\$	\$	xxxxx	xxxxx	<input type="checkbox"/> Uniformes	\$	\$	\$	\$
<b>9. Contribuciones sobre la Propiedad (CRIM)</b>	\$	\$	xxxxx	xxxxx	<input type="checkbox"/> Matrícula Universidad	\$	\$	\$	\$
<b>10. Alimentos</b>	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	\$	\$	\$	\$	<b>16. Cuido de hijos</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
<b>11. Ropa</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	<input type="checkbox"/> Cuido extendido	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> Compra de ropa	\$	\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Campamentos	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> Tintorería (laundry)	\$	\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Estudios Supervisados	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> Lavandería	\$	\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Tutorías	\$	\$	\$	\$
<b>12. Entretenimiento</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx	<input type="checkbox"/> Transportación	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> Televisión por cable	\$	\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Otros	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> Satélite	\$	\$	\$	\$	<b>17. Transportación</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxx
<input type="checkbox"/> Otros entretenimientos	\$	\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Préstamo de Automóvil	\$	\$	\$	\$
<b>13. Salud</b>	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	\$	\$	\$	\$	<b>18. Cuotas Profesionales o Uniones</b>	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> Medicinas	\$	\$	\$	\$	<b>19. Barbería / Salón de Belleza</b>	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> Dental	\$	\$	\$	\$	<b>20. Otros pagos de pensiones</b>	\$	\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> Visual	\$	\$	\$	\$	<b>21. Otros gastos (especifique)</b>	\$	\$	\$	\$
<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	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>	\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
			\$	\$
<b>TOTAL PARA EL PAGO MENSUAL Y EL BALANCE ADEUDADO</b>			\$	\$

**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