

PLANILLA DE INFORMACION PERSONAL Y ECONOMICA
PERSONAL AND ECONOMIC INFORMATION

INSTRUCCIONES:
INSTRUCTIONS

1. Escriba en letra de imprenta o a máquina en forma legible. Evite borrar.
(Print or type in a legible manner. Avoid erasing.)
2. Provea toda la información solicitada que aplique en su caso. Si la información solicitada no aplica, escriba N/A en el espacio.
(Provide all the information requested that applies in your case. If the information requested does not apply to you, write N/A on the blank.)
3. Si no hay espacio suficiente para escribir información adicional, puede utilizar papel adicional indicando a qué sección pertenece la información.
(If there is not enough space to write additional information, you can use extra paper indicating to which section the information belongs.)
4. Incluya copias de la evidencia que sustente la información presentada. Véase la parte VI- Anejos.
(Provide copies of the evidence that support the information presented. See part VI - Attachments.)
5. En la parte II, "Información sobre beneficiarios", el término "beneficiario" se refiere al menor o persona incapacitada que tiene el derecho a recibir sustento.
(In part II, "Information about dependent children", the term "dependent children" refers to the child or handicapped person with the right to receive child support.)
6. En la parte V, "Situación financiera", en la sección A-6 el término "Otros ingresos" se refiere a ingresos derivados del alquiler o de fuentes no especificadas en otras partes de esta planilla.
(In part V "Financial situation", on section A-6 the term "Other income" refers to income from rent or from sources not indicated in other parts of this document.)
7. En la parte V, sección A-7, el término "Ingreso total mensual", se refiere a la suma de las partes 3,5 y 6. (Ingreso mensual + Ayuda financiera + Otros ingresos).
(In part V, section A-7, the term "Total monthly income" refers to the sum of items 3,5, and 6. (Monthly income + Financial support + Other income).)
8. En la parte V, sección B, el término "Gastos mensuales para los dependientes", se refiere a los gastos de los dependientes con derecho a recibir sustento.
(In part V, section B, the term "Dependents monthly expenses" refer to expenses of dependents with right to receive support.)

Persona custodia

Custodial person

Sobre - Re:

VS.

Persona no custodia

Non-custodial person

PLANILLA DE INFORMACION PERSONAL Y ECONOMICA
PERSONAL AND ECONOMIC INFORMATION

I. INFORMACION PERSONAL - PERSONAL INFORMATION			
A. Nombre completo: (Name)	B. Tel. Res.: (Home Phone)	C. Tel. Trabajo: (Employer Phone)	D. Seguro Social: (Soc. Security)
<input type="checkbox"/> Peticionario (Petitioner) <input type="checkbox"/> Peticionado (Respondent)	F. Dirección postal: (Mailing Address)	G. Fecha y lugar de nacimiento: (Date and Place of Birth)	
E. Dirección Residencial (Home Address)		día (day) _____ mes (month) _____ Año (year) _____ ciudad - país (city - country) _____	
H. Relación con el peticionario o requerido (Relationship to Respondent or Petitioner)			
<input type="checkbox"/> Casado(a) (Married) <input type="checkbox"/> Nunca se casó (Never Married) <input type="checkbox"/> Divorciada(o) (Divorced) <input type="checkbox"/> Matrimonio Consensual (Common Law-Marriage)			
Otra (Other) _____ Fecha de matrimonio (Date of marriage) _____ Lugar (Place) _____ Fecha de divorcio (Date of divorce) _____ Tribunal (Court) _____ Número de Caso (Case Number) _____			
¿Existe orden de pensión alimentaria? (Is there a child support order?) <input type="checkbox"/> Sí (Yes) <input type="checkbox"/> No (No) Cantidad \$ (Amount) _____			
<input type="checkbox"/> Semanal (Weekly) <input type="checkbox"/> Bisemanal (Bi-Weekly) <input type="checkbox"/> Quincenal (Quarterly) <input type="checkbox"/> Mensual (Monthly) Fecha de la Orden (Date of the order) ____ de ____ de 20____.			
Tribunal: (Court) _____ Número de caso: (Case Number) _____			
Administración para el Sustento de Menores, Región de (Administration for Child Support Enforcement Regional Office of) _____			
I. Estado Civil actual: (Current Marital Status)			
<input type="checkbox"/> Casada(o) (Married) <input type="checkbox"/> con peticionario o requerido (to petitioner or respondent) <input type="checkbox"/> con nuevo esposo (a) (to new spouse) <input type="checkbox"/> Soltero (a) (Single)			
<input type="checkbox"/> Vive con otra persona, pero no está casados (Lives with another person, not married) Nombre: (Name) _____			

II. INFORMACION SOBRE BENEFICIARIOS * Si existe controversia en cuanto a la paternidad, y el hijo se tuvo fuera del matrimonio, debe incluir una declaración jurada. (Information about dependent children-If there is a dispute about paternity & the child was born out of wedlock, you should include an affidavit or sworn statement)				
Nombre completo (Full Name)	Fec. Nac. (día,mes,año) Date of Birth day,month,year	Edad (Age)	Vive con (Lives with)	Hay orden de pensión? Is there a child support order? (indique SI o NO) (Indicate YES or NO)

III. INFORMACION SOBRE OTRAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED
(INFORMATION ABOUT OTHER PERSONS LIVING IN HOUSEHOLD)

Nombre completo (Full Name)	Fecha de Nac. (día,mes,año) Date of Birth (day,month,year)	Edad (Age)	Relación (Relationship)	Fuente de Ingresos (Income source)	Ingreso Mensual	
					Bruto Gross	Neto Net

IV. INFORMACION SOBRE ASISTENCIA ECONOMICA: (No incluye cupones de alimento)
(INFORMATION ABOUT ECONOMIC ASSISTANCE: Do not include food stamps)

A. Indique si recibió, recibe o ha solicitado Asistencia Económica del Depto. de la Familia. Si en los estados, Asistencia Pública o Beneficencia. (Indicate if you received, are receiving or have applied for Economic Assistance from the Dept. of the Family. If in the states, Public Aid or Welfare benefits).

	Fecha (Date)	Nombre de Cliente o Encargado (Name of Client or Payee)	Cantidad (Amount)
<input type="checkbox"/> He recibido (Have received)	_____		\$ _____
<input type="checkbox"/> Estoy recibiendo (I'm receiving)	_____		\$ _____
<input type="checkbox"/> He solicitado (Have applied)	_____		\$ _____

V. SITUACION ECONOMICA (FINANCIAL SITUATION)	
<p>A. INGRESOS: (INCOME)</p> <p>1. Indique si está: (Please indicate if you are)</p> <p><input type="checkbox"/> Empleada (o) (Employed)</p> <p><input type="checkbox"/> Desempleada (o) (Unemployed)</p>	<p>2. Ocupación: _____ (Occupation) (acompañe certificación si es estudiante) (Include a certification if you are studying)</p>
<p>3 Salario mensual, quincenal, bisemanal, semanal- Incluya talonario - (Monthly Income, bi-weekly, weekly) (Include payment stub)</p> <p>Bruto (Gross) _____</p> <p>Deducciones (Deductions) _____</p> <p>Cont./Ingresos (Income Tax) _____</p> <p>Retiro (Retirement) _____</p> <p>Ahorro (Savings) _____</p> <p>Cooperativa (Cooperative Membership Fee) _____</p> <p>Seguro Social (Social Security) _____</p> <p>Plan Médico (Health Insurance) _____</p> <p>Cuota Unión (Union Membership Fee) _____</p> <p>Otras (Others) _____</p> <p>Salario Neto (Net Income) _____</p> <p>Horas (Hours) _____</p> <p>Propinas, comisiones y otros ingresos (Tips, commissions and other income) _____</p>	<p>4. Salario de cónyuge-(mensual, quincenal, bisemanal, semanal)- Incluya Talonario (Monthly Income of Spouse -Include payment stub)</p> <p>Bruto (Gross) _____</p> <p>Deducciones (Deductions) _____</p> <p>Cont./Ingresos (Income Tax) _____</p> <p>Retiro (Retirement) _____</p> <p>Ahorro (Savings) _____</p> <p>Cooperativa (Cooperative Membership Fee) _____</p> <p>Seguro Social (Social Security) _____</p> <p>Plan Médico (Health Insurance) _____</p> <p>Cuota Unión (Union Membership Fee) _____</p> <p>Otras (Others) _____</p> <p>Salario Neto (Net Income) _____</p> <p>Horas (Hours) _____</p> <p>Propinas, comisiones y otros ingresos (Tips, commissions and other income) _____</p>
<p>4. Nombre y dirección del patrono: (Name and address of employer)</p>	
<p>5. Especifique qué tipo de ayuda económica recibe y la cantidad - (Specify financial support received and amount)</p> <p><input type="checkbox"/> Compensación por desempleo - (Unemployment compensation) \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Asistencia Nutricional - (Nutritional assistance, Food stamps) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Pensión - (Pension benefits) Especifique: (Specify) _____</p> <p>_____</p>	
<p>6. Otros Ingresos _____</p>	
<p>7. Total ingresos mensuales, quincenales, bisemanales, semanales \$ _____ (Total Income monthly, quarterly, bi-weekly, weekly)</p>	

B. GASTOS MENSUALES (MONTHLY EXPENSES)	Personales -(Personal) Mes - (Month)	DEPENDIENTES (DEPENDENTS) (Véase hoja de instrucciones) (See Instructions) Mes -(Month)
1. Renta - Housing and utilities		
<input type="checkbox"/> Alquiler - Rent		
<input type="checkbox"/> Hipotecas - Mortgage		
<input type="checkbox"/> Pago de mantenimiento-si es apartamento Maintenance Fee - If an apartment.		
2. Gas - Gas		
3. Luz - Electricity		
4. Agua - Water		
5. Teléfono - Telephone Bills		
6. Contribución - Tax		
<input type="checkbox"/> Sobre la Propiedad - Real Estate		
7. Alimentos - Food		
<input type="checkbox"/> Compra - Household		
<input type="checkbox"/> Comida fuera del hogar - Out of home		
8. Transportación - Transportation		
<input type="checkbox"/> Préstamo Auto - Car loan		
<input type="checkbox"/> Gastos de mantenimiento auto - (Car maintenance expenses)		
<input type="checkbox"/> Estacionamiento - Parking		
<input type="checkbox"/> Transportación pública -Public Transportation		
<input type="checkbox"/> Peaje - Toll Fare		
<input type="checkbox"/> Gasolina - Gasoline		
9. Ropa - Clothing		
<input type="checkbox"/> Compra de ropa -Purchase		
<input type="checkbox"/> Tintorería -Laundry, Cleaning		
<input type="checkbox"/> Otros - Others		
10. Salud - Medical Expenses		
<input type="checkbox"/> Seguro Médico -Medical Insurance		
<input type="checkbox"/> Visitas al médico - Medical Visits		
<input type="checkbox"/> Deducibles - Deductible for Health Insurance		
<input type="checkbox"/> Laboratorios - Laboratories		
B. GASTOS MENSUALES (MONTHLY EXPENSES)	Personales -(Personal) Mes - (Month)	DEPENDIENTES (DEPENDENTS) (Véase hoja de instrucciones) (See Instructions) Mes -(Month)
<input type="checkbox"/> Medicinas - Medicines		
<input type="checkbox"/> Dentista - Dentist		

<input type="checkbox"/> Espejuelos - Glasses and/or contacts		
<input type="checkbox"/> Otros (Instrumentos médicos, tratamientos, etc.) (Other - Medical instruments, therapy)		
11. Educación (Menores) (Education of children)		
<input type="checkbox"/> Matrícula - Registration Fee		
<input type="checkbox"/> Libros y Materiales - Books & materials		
<input type="checkbox"/> Uniforme -Uniforms		
<input type="checkbox"/> Transportación - Transportation		
<input type="checkbox"/> Mensualidades - Monthly payments		
12. Cuido de hijos (Incluya sólo aquel gasto en que usted incurre para poder asistir a su trabajo) (Child care - Indicate only expenses paid if you are employed full time)		
13. Seguros (Indique si los menores son beneficiarios) (Insurance Premium Indicate if children are included)		
<input type="checkbox"/> De vida -Life		
<input type="checkbox"/> Hipoteca - Mortgage		
<input type="checkbox"/> Auto - Car insurance		
<input type="checkbox"/> Otros - Others		
14. Entretenimientos - Entertainment		
15. Barbería - Hairstyling (Barbershop, haircuts)		
16. Pensión alimentaria (Indique cuántos menores se benefician de la misma, las edades y la fecha en que se estableció la pensión alimentaria).- Child Support (Indicate how many children are included, their ages and date, the support order was established).		
Otros Gastos (Especifique) - Other Expenses (Specify)		
TOTAL DE GASTOS- Total Expenses.....	\$	\$

C. CAPITAL - ASSETS		Cantidad o valor (Amount or Value)	Observaciones: (Remarks)
1. Efectivo y cuentas bancarias - (Cash and Banking Accounts)			
2. Cuentas de ahorro y certificados en depósitos (Savings account & certificates of deposit)			
3. Valor de inversiones - (Investment values)			
<input type="checkbox"/> Acciones - Stock			
<input type="checkbox"/> Bonos - Bonds			
<input type="checkbox"/> Fondos mutuos - Mutual funds			
<input type="checkbox"/> Otros - Others			
4. Propiedades (Especifique e indique los datos de inscripción registral mediante certificación del Registro de la Propiedad donde aparecen inscritas todas las propiedades que no sean su residencia principal) - (Properties -Indicate facts about registry inscription through Registration of Property where all properties not your own are inscribed).			
5. Seguros:Valor en efectivo - (Insurance: Cash Value)			
6. Bienes Raices:Valor real - (Real Estate: Real Value)			
Residencia principal - (Principal Residence)			
Otras propiedades - (Other properties)			
7. Vehículo de motor -Indique el # de vehículo y de botes y el nombre de la persona que efectúa el pago de los mismos. (Indicate vehicle or boat registration number & indicate name of owner).	Automóviles (Automobiles)		
	Botes (Boats)		
Otros (Especifique) - Others (Specify)			
TOTAL DE ACTIVOS - TOTAL ASSETS		\$	

D. PASIVOS U OBLIGACIONES (Préstamos, hipotecas, tarjetas de crédito, cuentas por pagar, otros) LIABILITIES OR OBLIGATIONS (Loans, mortgage, credit cards, accounts payable, others)				
Acreeedor (Creditor)	Tipo o propósito del préstamo (Kind or purpose of loan)	Fecha del Préstamo (Date of Loan)	Pago mensual (Monthly Pay)	Balance adeudado (Balance)
TOTAL PASIVOS - TOTAL OBLIGATIONS			\$	\$

VI. ANEXOS - ATTACHMENTS

Indique los documentos que se acompañan con esta planilla para evidenciar la información que se incluye en la misma.
(Indicate documents that support information provided.)

- Orden del tribunal o la Administración para el Sustento de Menores sobre: _____
(Court or Administration for Child Support Enforcement DECISION)
- Pagaré - Promissory Note
- Recibos -Receipts
- Pólizas de seguro- Insurance Policy
- Record de pagos pensión alimentaria- Records Support Payment
- Sentencia del tribunal o la Administración para el Sustento de Menores sobre: _____
(Court or Administration for Child Support Enforcement RESOLUTION)
- Declaraciones juradas sobre:(Sworn Statements)

Certificados de: Certificate of :

- Matrimonio -Marriage
- Talonarios del cheque de salario - Payment stubs
- Otros (Especifique) (Others - Specify) _____
- Otros - Others
- Nacimiento - Birth
- Empleo -Employer
- Escrituras - Deeds
- Contratos - Contracts

CERTIFICO, bajo afirmación, y sujeto a las penalidades dispuestas para el 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.

I CERTIFY, and affirm under penalty of perjury that I have completed all the above personal and economic information and the facts to be true and correct to the best of my knowledge.

En _____, de Puerto Rico, a ____ de _____ de 20 ____.
On _____, Puerto Rico, this ____ day of _____, 20 ____.

Firma (Signature) 1