

6. Esta usted empleado (a)? _____ Si su respuesta es si, complete lo siguiente:
Nombre de la Compañía y Dirección: _____
Posicion _____ Salario _____
Empleado desde: _____ Ingreso del año anterior \$ _____
Nivel de Educación: _____ Habilidades/Entrenamiento Especial: _____

7. Es su esposa (o) empleada (o)? _____ Si su respuesta es si, complete lo siguiente:
Nombre de la Compañía y Dirección: _____
Posicion _____ Salario _____
Empleado desde: _____ Ingreso del año anterior \$ _____
Nivel de Educación: _____ Habilidades/Entrenamiento Especial: _____

8. Salud – Porfavor describa su salud, incluya problemas del pasado: _____

Porfavor describa la salud de su esposa (o) , incluya problemas del pasado: _____

9. Tiene interés en reconciliarse? _____, Y su esposa (o) (si usted tiene conocimiento)? _____.
Ha considerado conciliación? _____

10. Tiene usted un testamento? _____ Deberia ser revizado? _____

11. Liste matrimonios anteriores de usted y de su esposa. (Incluya el nombre de su esposa (o) anterior, y cuando y donde su matrimonio fue terminado.

12. Describa una lista de nombres y edades de todos los niños de relaciones anteriores de usted y de su esposa (o) y describa fecha de nacimiento y si estan vivos, incluya soporte alimenticio que se deba o que este pagando.

13. Usted anticipa custodia de alguno de los niños? _____

14. Abogado de su esposa (o): _____ Tel #: _____
Dirección: _____

15. Debe notificar a acreedores? _____

16. Existen cuentas de banco en común, a las que su esposa (o) tenga acceso?

Si su respuesta fue afirmativa, especifique la direccion de la institucion bancaria, nombre y número de cuentas: _____

17. Su esposa (o) tiene tarjetas de credito por las que usted es responsable? _____
Si su respuesta es afirmativa, especifique la direccion de la institucion, nombre y número de cuentas:

INFORMACION FINANCIERA: La información financiera contenida a continuación es importante.

18. **ACTIVOS/PROPIEDADES:** Estime el valor de cada activo o posesión. Si cualquier ítem es localizado en una jurisdicción diferente de la que usted tienen como residencia, indique donde se localiza cada ítem, si es necesario provea detalles en una página separada.

(H=Esposo, W= Esposa, J= de los dos)

		Valor Mercado	Debe	H/W/J
A)	Finca Raiz Ubicación:			
B)	IRA, Keogh, Pension, Profit Sharing, otros planes de retiro. Especifique nombre de institución o nombre del plan y número de cuenta.			
C)	Plan de Annuity Especifique nombre de institución o nombre del plan y número de cuenta.			
D)	Seguro de Vida. Especifique nombre de institución o nombre del plan y número de cuenta.			
E)	Cuentas de Cheques y de Ahorros, & CDs. Especifique nombre de institución o nombre del plan y número de cuenta.			
F)	Vehículos (año, modelo, marca)			
G)	Otros Activos (Propiedad Personal, Acciones de bolsa, Bonos, Intereses de Negocios). Añada una hoja si es necesario.			
TOTAL ACTIVOS				

19. **DEUDAS (H=Esposo, W= Esposa, J= de los dos)**

		Debe	Pago	H/W/J
A)	Hipotecas, incluya segunda hipoteca, préstamos para mejoras de propiedad, o ingresos de otra propiedad, que no hayan sido incluidos previamente. Incluya una hoja adicional si es necesario.	\$	\$	
B)	Notes a Bancos - Otros	\$	\$	
C)	Polizas de Seguros / Préstamos	\$	\$	
D)	Deudas de Tarjetas de Credito	\$	\$	
	_____	\$	\$	
	_____	\$	\$	
	_____	\$	\$	
E)	Otras Deudas _____	\$	\$	
	_____	\$	\$	
	_____	\$	\$	
	_____	\$	\$	
TOTAL DEUDAS		\$		

20. **GASTOS MENSUALES**

a.	Renta/hipoteca	\$	l.	Seguro de vida	\$
b.	Seguro de casa	\$	m.	Seguro medico	\$
c.	reparacion/mantenimi	\$	n.	Deudas medicas no cubiertas	\$

	ento	
d.	Calefacción	\$
e.	Eléctrica / gas	\$
f.	Telefono	\$
g.	Agua/Alcantarillado	\$
h.	Comida	\$
i.	Elementos Casa	\$
j.	Lavanderia/limpieza	\$
k.	Ropa	\$

o.	Gastos Incidentales (Café, Periódico)	\$
p.	Gastos de vehículos	\$
q.	Pagos de Vehículo, si existe alguno	\$
r.	Cuidado Infantil	\$
s.	Otros	\$
		\$
		\$
	Gastos Mensuales Totales	\$

21. **INGRESOS SEMANALES**

	CLIENTE	ESPOSA (O)
a. Salario	\$	\$
b. Tiempo extra, comisiones, propinas, bonos, trabajo de medio tiempo	\$	\$
c. Intereses y Dividendos	\$	\$
d. Ingresos de cesantías y fideicomisos	\$	\$
e. Fondos de Pensioness y retiro	\$	\$
f. Social Security	\$	\$
g. Incapacidad, desempleo, compensacion de trabajador (worker's comp).	\$	\$
h. Asistencia Pública (Welfare, AFDC)	\$	\$
i. Otras fuentes (soporte alimenticio, alimony, renta)	\$	\$
	\$	\$

22. **DEDUCCIONES**

	CLIENTE	ESPOSA (O)
a. Ingresos Impuestos Federales (reportando _____ exenciones)	\$	\$
b. Ingresos Impuestos Estatales (reportando _____ exenciones)	\$	\$
c. FICA	\$	\$
d. Medicare	\$	\$
e. Seguro Medico	\$	\$
f. Cuotas de la Union	\$	\$
TOTAL DEDUCCIONES	\$	\$

23. **INGRESO AJUSTADO** – sustraer deducciones de ingreso.....\$ _____

24. **OTRAS DEDUCCIONES**

CLIENTE

ESPOSA (O)

	CLIENTE	ESPOSA (O)
a. Credito de Union (ahorros o pago de prestamo)	\$	\$
b. Ahorros	\$	\$
c. Retiro	\$	\$
d. Otros (especifique)	\$	\$
TOTAL DEDUCCIONES		\$

25. **INGRESO SEMANAL NETO** (Sustraer deducciones del ajuste): \$ _____

26. **INGRESO ANUAL BRUTO DEL AÑO ANTERIOR** \$ _____

PORFAVOR ESPECIFIQUE OTRA INFORMACION LA CUAL USTED CREA QUE TENDRA UN IMPACTO EN SU DIVORCIO.