

**Formulario de Información Financiera
Programa de Mediación de Familia**

Nombre del Cliente

Número de Multipuertas

Nombre del Administrador del Caso

Número de Expediente

Mediador 1

Mediador 2



INGRESOS

Por favor, adjunte todos los documentos pertinentes. Use el ingreso anual si lo sabe.

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Anual | <input type="checkbox"/> Mensual | <input type="checkbox"/> Semanal |
| | <input type="checkbox"/> Bimensual | <input type="checkbox"/> Cada dos semanas |
| | (marque una) | (marque una) |

Sueldos y salarios

(Por favor adjunte el talón de pago reciente y/o el W-2 y la declaración de impuestos)

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Horas extras

(Por favor adjunte varios talones de pago)

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Comisiones

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Indemnizaciones por despido

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Regalías

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Bonificaciones

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Intereses y dividendos

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Ingresos de negocios y sociedades

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Seguro Social, SSDI

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Beneficios de veterano

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Compensación al trabajador

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Compensación de desempleo

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Jubilaciones

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Anualidades

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Ingresos por fideicomiso

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Ganancias de capital (transacciones

inmobiliarias y personales en la medida en que representan una fuente regular de ingresos)

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Acuerdos Contractuales

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Ventajas o retribución en especie, como el uso de un vehículo de empresa o comidas reembolsadas (en la medida en que son significativos y representan una fuente de ingresos o reducción de los gastos de vida)

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Ingresos por intereses en un patrimonio (directo o a través de un fideicomiso)

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Ingresos procedentes de seguros de vida o contratos de dotación

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Ganancias de lotería o apuestas (suma global o anualidad)

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Premios y distinciones

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Ingresos netos por alquileres recibidos de arrendatarios

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Otro: _____

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Otro: _____

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Ingreso Bruto Total

\$ _____ \$ _____ \$ _____

Anual

Mensual

Semanal

Bimensual

Cada dos semanas

(marque una)

(marque una)

Pensión alimenticia/manutención conyugal (recibida de cualquier persona) **Cantidad anual:** \$ _____

Pagos de beneficios derivados del SSDI para niños

Por favor adjunte copias de los estados actuales de beneficios.

Nombre del niño

Edad

Cantidad

\$ _____

\$ _____

\$ _____

Gastos médicos extraordinarios que suman más de \$250 (por cada niño sujeto a esta mediación, y por los cuales no se le reembolsa)

Por favor adjunte copias de las facturas y estados de cuenta del seguro.

Gastos	Cantidad
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____

Costos anuales de cuidado de niños relacionados con el trabajo y la escuela

Por favor adjunte copias de las facturas o recibos de cuidado infantil para los niños sujetos a esta mediación.

Nombre del Niño	Edad	Guardería Infantil	Cuidado antes/después de la escuela	Campamento de verano	Otro
_____	_____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____



PENSIÓN ALIMENTICIA/ MANUTENCIÓN DEL CÓNYUGE PAGADA

(Pensión alimenticia/manutención del cónyuge que se paga al otro padre en esta mediación) \$ _____



DECLARACION JURADA

Juro solemnemente o afirmo bajo sanciones penales por hacer una declaración falsa que he leído el documento anterior y que las declaraciones de hechos hechas en él son verdaderas a mi leal saber y entender, información y creencia.

Fecha

Firma