



ESTADO DE RHODE ISLAND AND

PROVIDENCE PLANTATIONS

DECLARACIÓN DE BIENES, RESPONSABILIDADES, INGRESOS Y GASTOS

TRIBUNAL DE FAMILIA
_____, S.C.

DR-6 / DECLARACIÓN FINANCIERA
Caso # _____

El formulario DR-6 se entregará con Querellas para Divorcio, Separación de Cuerpos y Bienes, Querellas Misceláneas, o Querellas para Manutención de Hijos. Un DR-6 se entregará con Respuestas, Contra-demandas; Modificaciones de Ordenes Anteriores para Manutención.

Demandante

vs. _____
Demandado

Abogado del Demandante/ Número de Registro

Abogado de Demandado/ Número de Registro

Número de Teléfono del Abogado

Número de Teléfono del Abogado

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre y Apellido: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad/Aldea, Estado: _____ Código Postal: _____

No. de Hijos quienes viven con Ud.: _____

Nombre del Empleador: _____ Oficio: _____

Dirección en el Trabajo: _____

Ciudad/Aldea, Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono en el trabajo: _____

2. ¿TIENE SEGURO MÉDICO?

¿Si dijo que si, es **plan individual** o **plan familiar**?

Nombre y apellido de la persona que tiene el plan:

Nombre del Proveedor del Seguro:

Sí No
Plan Individual Plan Familiar

¿Tiene **plan dental**?

Nombre y apellido de la persona que tiene el plan:

Nombre del Proveedor del Seguro:

Sí No

¿Tiene **plan para la vista**?

Nombre y apellido de la persona que tiene el plan:

Sí No

CONFIDENCIAL

Nombre del Proveedor del Seguro: _____

3. VALOR TOTAL DE BIENES (de la página 7) \$ _____ VALOR TOTAL DE OBLIGACIONES (de la página 8) \$ _____
 Valor de Ingresos Brutos Mensuales (De la página 2) \$ _____ Total de Gastos Mensuales (De la página 5) \$ _____

4. TOTAL DE INGRESOS BRUTOS DE TODOS LOS FUENTES

	Semanal	Quincenal	Mensual	Anual
a) Salario basico/Pago fijo				
b) Horas Extras				
c) Trabajo no de tiempo completo				
d) Su propio negocio (adjunte el más reciente formulo Schedule C del IRS)				
e) Propinas				
f) Comisiones				
g) Bonos				
Subtotal:				
h) Dividendos				
i) Intereses				
j) Fidecomisos				
k) Renta Vitalicia				
l) Pagos de un plan de jubilación				
m) Fondos de Jubilacion				
n) Seguro Social				
o) Discapacidad				
p) Seguro contra el Desempleo				
q) Compensación Laboral				
r) Ayuda Pública (Welfare, etc.)				
s) Manutención de Hijos recibido				
t) Pensión Alimenticia (por un divorcio)				
u) Ingresos por propiedad alquilada (Adjunte Schedule A en la página 9)				
v) Regalías y otros derechos				
w) Contribuciones al hogar de parte de otras personas				
x) Ingresos de S-Corps, C-Corps, LLCs, etc.				
y) Ingreso por vender acciones				
z) Ingresos de otras Fuentes (Explique abajo):				
Otro: _____				
Otro: _____				
Otro: _____				

CONFIDENCIAL

Total de Ingresos Brutos:

--	--	--	--

5. GASTOS (paginas 3,4, y 5)

	Semanal	Cada dos Semanas	Mensual	Anual
1. Alojamiento				
Alquiler				
Hipoteca (Principal más Intereses)				
Impuestos sobre la Propiedad				
Tazas de Condominio				
Mantenimiento de Casa				
Costos de limpiar Nieve/ Jardinería				
Otro: _____				

Total para Alojamiento:

2. Cuentas de la Casa				
Aceite para calefacción				
Lena/ carbón/ bolitas de madera				
Propano y gas natural				
Teléfono (de casa y celular)				
Luz eléctrica				
Televisor de cable / La Red (Internet)				
Agua y tubería para aguas negras				
Recolecta de basura				
Otro: _____				

Total de las Cuentas:

3. Seguro				
De casa				
De inquilino				
De vehículo				
De salud/dental/vista				
De vida				
De discapacidad				
Otro: _____				

Total del Seguro:

4. Gastos Médicos No Asegurados				
Gastos Médicos				
Gastos Dentales				
Odontología				
Gastos para La Vista/ Lentes / Lentes de contacto				
Gastos para Recetas Medicas				
Terapia y Consejería				
Otro: _____				
Tot. del Gastos Médicos No Asegurados:				

Gastos se continúa en la página 4

CONFIDENCIAL

5. GASTOS (a continuación)

	Semanal	Cada dos Semanas	Mensual	Anual
5. Transporte				
Cuotas para Compra del Vehículo				
Otros pagos para el Vehículo				
Mantenimiento del Vehículo				
Gasolina y aceite				
Registro e Impuestos				
Otro: _____				
Otro: _____				
Otro: _____				
Total para El Transporte:				

6. Gastos Generales y Personales				
Comida				
Comer en Restaurantes o Comida para llevar				
Tabaco/ Alcohol				
Ropa y Calzado				
Cuido del Cabello				
Jabón, Champú, y Maquillaje				
Comida y Cuido de Mascotas				
La Iglesia y Donaciones a Caridad				
Lavandería y Tintorería				
Regalos				
Periódicos y revistas				
Educación (personal)				
Membrecías y cotizaciones de organizaciones				
Vacaciones				
Entretenimiento y recreo				
Otro: _____				
Total de Gastos Generales y Personales:				

7. Gastos y Actividades de Sus Hijos				
Ropa de Niños				
Panales y Pámperes				
Cuido Infantil				
Recursos para la escuela				
Comida escolar				
Clases privadas e instrucción privada				
Deportes y Campamento				
Otro: _____				

Total del Gastos y Actividades de Sus Hijos:

Gastos se continúa en la página 5

CONFIDENCIAL

5. GASTOS (a continuación)

	Semanal	Cada dos Semanas	Mensual	Anual
8. Otros Gastos (por ejemplo manutención o pensión alimenticia que no se deduce automáticamente)				

Total de Otros Gastos:

9. Deducciones de su Pago				
Impuestos Sobre La Renta, Federales, Numero de exenciones: _____				
Impuestos Sobre La Renta, Estatales, Numero de exenciones: _____				
Seguro Social				
Medicare				
TDI Local				
Plan de Jubilación, Estatal				
Cuotas a un sindicato				
Deducciones para pagar deudas u otras obligaciones				
401(k)				
Otro Plan de Jubilación				
Otro: _____				

Total de Gastos Generales y Personales:

10. Financieras				
Cuotas para pagar un préstamo				
Otras Deudas				
Ahorros				
IRA				
Otro: _____				

Total de Financieras:

GASTOS TOTALES:				
------------------------	--	--	--	--

CONFIDENCIAL

6. BIENES

A. Bienes Inmuebles

Residencia Principal: _____
Dirección (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal): _____
El Título esta en nombre de: _____
Valor actual en el mercado libre _____ Se debe en la hipoteca: _____
Cantidad ya pagado: _____

Dirección (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal): _____
El Título esta en nombre de: _____
Valor actual en el mercado libre _____ Se debe en la hipoteca: _____
Cantidad ya pagado: _____

Dirección (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal): _____
El Título esta en nombre de: _____
Valor actual en el mercado libre _____ Se debe en la hipoteca: _____
Cantidad ya pagado: _____

Cantidad Total ya pagado: _____

B. Vehículo Motorizado

	Año	Marca	Valor Actual en Venta	Préstamo para el Vehículo	Valor ya pagado
Vehículo 1					
Vehículo 2					
Vehículo 3					
				Total:	

C. Favor de escribir todos los planes financieros y de jubilación que tiene, incluso los IRA, Keough, Plan de Participación en los beneficios de un Fondo de Jubilación, 401K, nombres de institutos financieros o Planes:

Tipo	Nombre	Valor
		Total:

D. Plan(es) de Renta Vitalicia

Nombre de Compañía	Valor	
		Total:

E. Seguro de Vida: Valor Actual en Efectivo

Compañía	Beneficio de Fallecimiento	Valor en Efectivo
		Total:

Bienes se continúa en la página 7

CONFIDENCIAL

6. BIENES(a continuación)

F. Cuentas de Ahorro y de Chequeo, Cuentas de Mercado Monetario, Certificados de Depósito – Los que tiene como individuo, en conjunto con alguien, en nombre de otra persona para el beneficio de Ud., o bajo nombre de Ud. para el beneficio de sus hijos menores de edad:

Instituto	Tipo	Valor
		Total:

G. Escribe los Fondos Mutuos, Acciones, Bonos, Bonos de Ahorros, Cuentas en Agencias de Corredores:

Compañía	Tipo	Valor
		Total:

H. Reclamaciones Financieras o Liquidaciones de Toda Fuente:

Descripción	Valor	
		Total:

I. Compensación Aplazada:

Descripción	Valor	
		Total:

J. Bienes Adicionales: (intereses como dueño de una corporación, LLC, usufructo vitalicio)

Tipo	Nombre	Valor
		Total:
		BIENES en TOTAL:

CONFIDENCIAL

7. RESPONSIBILITIES (adjunte un formulario distinto para cada responsabilidad)

		Acreedora	La Naturaleza de la Deuda	Fecha de Comienzo	Cantidad de la Deuda	Cuota Mensual
TOTAL DE RESPONSABILIDADES						

Total de Bienes Menos Total de Responsabilidades

Certifico bajo pena de perjurio que la información proporcionada en la presente DR-6, en mi declaración financiera, y en los formularios adjuntos, si es que hayan, es cierto y verídico.

Fecha: _____ Firma: _____

CERTIFICADO DEL NOTARIO

En el día _____ del mes de _____ 2015, se presentó personalmente _____; Conozco a esta persona personalmente y/o esta persona verificó su identidad y presentó constancia convincente de su identidad; Esta persona ejecutó y reconoció este instrumento como su acta consciente y voluntaria.

Firma del Notario: _____
Mi Comisión se vence en fecha: _____

Forma de identificación:

- Licencia de conducir/ estado: _____ No. de Licencia: _____
- Identificación del estado de RI
- Pasaporte
- Partida de nacimiento
- Otra identificación: _____

Listado A

ALQUILER RECIBIDO DE PROPIEDAD QUE PRODUCE INGRESOS
(Adjunte un formulario distinto para cada propiedad alquilada)

Ingresos Brutos Anuales por Alquiler: _____

CONFIDENCIAL

Dirección de la propiedad: _____

8

Gastos Anuales de la Propiedad Alquilada:

Anuncios: _____

Vehículo y viajar: _____

Seguro: _____

Limpieza y Mantenimiento: _____

Comisiones: _____

Intereses al Banco para Hipoteca: _____

Otros Intereses (sea específico): _____

_____: _____

_____: _____

Servicios Legales y Profesionales: _____

Reparaciones: _____

Materiales: _____

Impuestos: _____

Servicios Públicos: _____

Salario: _____

Otros Gastos: _____

_____: _____

_____: _____

Total de Gastos Anuales por la Propiedad Alquilada: _____

Total de Ingresos Netos Anuales por Alquiler de Propiedad: _____

Total de Ingresos Netos Mensuales por Alquiler de Propiedad: _____