

EN EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL CONDADO DE
LEBANON, PENNSYLVANIA
División de la Familia - Sección de Relaciones Domésticas

_____	:	
Demandante	:	
	:	No: _____
v.	:	
	:	
_____	:	
Demandado	:	Procedimiento por desacato

DECLARACIÓN DE CAPACIDAD DE PAGO DE PENSIÓN ALIMENTICIA

Instrucciones: Debe responder a todas estas preguntas, con la expectativa de que podría tener que dar testimonio en cuanto a sus respuestas bajo juramento. Proporcionar respuestas *falsas* puede ser motivo de enjuiciamiento penal y posible encarcelamiento por perjurio y/o falsificación no jurada a las autoridades. El proporcionar respuestas *incompletas* podría tener repercusiones negativas y dañar su caso.

También debe estar preparado para mostrar documentación que respalde sus respuestas, incluidos, entre otros, talones de pago o registros de ingresos, su declaración de impuestos más reciente, cartas de adjudicación o confirmaciones de beneficios de la Administración del Seguro Social o el Departamento de Servicios Humanos de Pennsylvania, comprobantes de impuestos prediales, estados de cuenta bancarios, estados de cuentas de inversión y recibos o facturas de cualquier gasto reclamado.

Si tiene alguna discapacidad médica que afecte su capacidad para trabajar, debe obtener un Formulario de Verificación Médica [*Physician's Verification Form*] de la Oficina de Relaciones Domésticas, hacer que su médico o proveedor lo firme y devolverlo a la Oficina de Relaciones Domésticas o llevarlo a la corte con usted. Su propio testimonio sobre una discapacidad, sin corroboración, no será suficiente para establecer que usted está discapacitado.

"Miembros del hogar" significa personas que viven con usted y con quienes comparte al menos algunos gastos del hogar, sean o no legalmente casados o parientes consanguíneos.

Su audiencia está programada para: _____ a las _____ am/pm en la Sala 3.
Usted tiene derecho a llamar a testigos con respecto a su capacidad de pago en esta audiencia.
Si no comparece, es probable que se emita una orden de arresto, y la falta de comparecencia
puede considerarse un *desacato por separado* según lo dispuesto en 23 Pa. C.S. § 4344.

I. Información personal

Su nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Nombre del cónyuge (si aplica): _____

Haga una lista de todos los hijos suyos (Nombre, Fecha de Nacimiento, Dirección):

Cualquier otro miembro del hogar no mencionado anteriormente (Nombre, Relación)

Máximo nivel/año de estudios alcanzado: _____

Enumere todas las licencias o certificaciones que tenga; Proporcione la fecha en que se debe renovar la licencia, si corresponde: _____

II. Empleo Actual

Nombre y dirección de todas las personas o entidades/empresas con las que tiene una relación laboral y/o de contratista independiente:

¿Este trabajo es a través de una agencia de trabajo temporal? _____

En caso afirmativo, ¿es posible la contratación directa por parte de la empresa? _____

¿Cuánto tiempo tiene en este trabajo? _____

Nombre del supervisor y número de teléfono: _____

Ingreso / Sueldo: \$ _____ por _____ (hora, día, semana, mes, etc.)

No. de horas trabajadas cada semana: _____

III. Trabajos pasados: enumere todos los trabajos que haya tenido en los últimos 2 años, como empleado o contratista (adjunte páginas adicionales si es necesario)

Nombre y Dirección del Empleador/Contratista _____

Fechas de empleo: _____

Nombre y teléfono del supervisor: _____

Ingreso / Sueldo: \$ _____ por _____ (hora, día, semana, mes, etc.)

Motivo por dejar el trabajo: _____

Nombre y Dirección del Empleador/Contratista _____

Fechas de empleo: _____

Nombre y teléfono del supervisor: _____

Ingreso / Sueldo: \$ _____ por _____

Motivo por dejar el trabajo: _____

Nombre y Dirección del Empleador/Contratista _____

Fechas de empleo: _____

Nombre y teléfono del supervisor: _____

Ingreso / Sueldo: \$ _____ por _____

Motivo por dejar el trabajo: _____

IV. Todas las fuentes de ingresos en su hogar: además del trabajo descrito en el punto II anterior, favor de indicar:

1. Ingresos regulares: incluya TODOS los ingresos, estén o no sujetos a impuestos, disponibles o pagaderos a cualquier miembro adulto del hogar con quien comparta gastos regularmente. Si el ingreso no es tuyo, indica "quién" en la columna de la derecha.

		¿De quién?
Trabajo secundario y/o negocio	\$ _____ por _____	_____
Ingresos laborales del cónyuge o pareja:	\$ _____ por _____	_____
Asistencia en efectivo de la Ofc. de Asistencia del Condado	\$ _____ x mes	_____
Asistencia en efectivo de fuentes privadas	\$ _____ por _____	_____
Compensación por desempleo	\$ _____ por semana	_____
Compensación del trabajador	\$ _____ por semana	_____
Beneficios militares	\$ _____ por mes	_____
Pagos de pensiones/anualidades	\$ _____ por _____	_____
Ingresos por alquiler (ver la sección V)	\$ _____ por _____	_____
Otros ingresos por inversiones	\$ _____ por _____	_____
Seguro Social y/o SSI	\$ _____ por mes	_____
Beneficiario: _____ Pagado a: _____		
Pagos de Veterans Affairs (_____% de discapacidad)	\$ _____ por mes	_____
Pensión alimenticia recibida	\$ _____ por _____	_____

2. Si alguna de estas fuentes de ingresos es temporal, explique y proporcione la fecha en que comenzaron los ingresos y cuándo dejarán de estar disponibles:

3. ¿Ha recibido en los últimos 18 meses o espera recibir dentro de los próximos 6 meses, algún ingreso de dinero no descrito anteriormente, incluyendo, entre otros, liquidaciones por lesiones personales, pagos únicos de compensación laboral, venta de bienes raíces, herencias, regalos o ganancias de lotería? Proporcione el monto, la fecha de pago esperada o real y, si corresponde, el nombre de cualquier abogado involucrado.

V. Activos

1. ¿Es propietario de algún bien inmueble, solo o junto con otra persona? Sí / No

Dirección de la Propiedad: _____

Nombres de todos los propietarios titulados: _____

Cuando se compró: _____

Precio de compra: _____

Valor tasado actual: _____

Monto total de cualquier gravamen o hipoteca: _____

(Si tiene más que una propiedad inmueble:)

Dirección de la Propiedad: _____

Nombres de todos los propietarios titulados: _____

Cuando se compró: _____

Precio de compra: _____

Valor tasado actual: _____

Monto total de cualquier gravamen o hipoteca: _____

2. Si tiene algún ingreso de rentas/alquiler enumerado en la Sección IV anterior, indique a qué propiedad se aplica, el plazo del contrato de arrendamiento (si corresponde), la cantidad y la frecuencia de los pagos de alquiler y cualquier gasto de servicios públicos, mantenimiento u otros gastos que deba cubrir bajo el contrato de arrendamiento:

3. ¿Posee vehículos motorizados solo o junto con cualquier otra persona? Sí / No Si es así, descríbalos a continuación.

Marca, modelo y año

Título Propietario(s) del Vehículo

¿Alguno de estos vehículos está sujeto a gravámenes? _____

Montos de gravámenes: _____

4. Haga una lista de cualquier artículo de propiedad personal que posea que usted tiene o podría servir como inversión (como armas, antigüedades, objetos de colección y similares), indicando la fecha de compra y el valor estimado de cada uno. Si usted es copropietario del bien otra persona, anótelo. Si tiene la intención de vender el artículo, debe incluirlo aquí.

5. Inversiones y Propiedad Intangible

- a. Acciones, bonos, fondos mutuos (descripción general, valor estimado)

- b. Cuentas bancarias (corriente y de ahorros) (nombre del banco, saldo actual):

- c. Efectivo en mano:

- d. Otras cuentas (incluidas las cuentas IRA/retiro, planes 401(k) o seguros con valor en efectivo). Si hay restricciones para acceder a estos activos, indique eso también.

VI. Gastos discrecionales

1. ¿Ha tomado vacaciones en los últimos dieciocho (18) meses? Sí / No
Si es "Sí", ¿dónde y por cuánto tiempo? _____
¿Cuál fue el costo total? _____. ¿Alguien te ayudó a pagar? Sí / No
¿Cuánto pagaron por ti? _____
2. ¿Has dado/donado dinero o propiedad a cualquier persona o entidad dentro de los últimos dieciocho (18) meses? Si es así, indique:

Nombres de los destinatarios	Montos entregados	Fechas
_____	\$ _____	_____
_____	\$ _____	_____
_____	\$ _____	_____

3. ¿Cuánto ha gastado en los últimos 6 meses en:
- ¿Ropa? \$ _____
- ¿Tatuajes y joyas? \$ _____
- ¿Cortes de pelo, uñas, otros similares? \$ _____
- ¿Comidas en restaurantes? \$ _____
- ¿Pasatiempos? \$ _____

VII. Otros pagos ordenados por la corte / obligatorios

Si tiene otras deudas ordenadas por el tribunal, indique para cada cuenta la naturaleza de la deuda (por *ejemplo*, otras órdenes de manutención, restitución, multas y costos), el número de tribunal y expediente, y la cantidad que debe pagar por cada deuda por mes:

VERIFICACIÓN

Por la presente declaro que toda la información establecida anteriormente es verdadera y precisa. Hago esta declaración sujeta a sanciones prescritas por la ley por falsificación no jurada a las autoridades.

Nombre impreso

Firma

Fecha