



Circuit Court for
Tribunal de Circuito del

City or County (Ciudad o Condado)

Case No.

Número de caso

| | | |
|---|-----------------|---|
| ----- Name (Nombre) | VS. (contra) | ----- Name (Nombre) |
| ----- Address (Dirección) | | ----- Address (Dirección) |
| ----- City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal) | | ----- City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal) |
| ----- Telephone (Teléfono) | | ----- Telephone (Teléfono) |

Plaintiff
Demandante

Defendant
Demandado

FINANCIAL STATEMENT
DECLARACIÓN FINANCIERA
(Child Support Guidelines)
(Pautas sobre la manutención de hijos menores)
Md. Rule 9-203(b)
(Regla de Md. 9-203(b))
(CC-DR-030-BLS)

I (Yo), -----, Name (Nombre) -----, state that (declaro que):

I am the (Soy el) ----- of the minor child(ren)

State Relationship (for example, mother, father, aunt, grandfather, guardian, etc.)
(Indique parentesco (por ejemplo, madre, padre, tía, abuelo, tutor legal, etc.))

(de los menores), including children who have not attained the age of 19 years old, are not married or self-supporting, and are enrolled in secondary school (incluyendo menores que no han alcanzado los 19 años de edad, no están casados ni se mantienen por cuenta propia, y están inscritos en la escuela secundaria):

| | | | |
|---------------------------|---|---------------------------|---|
| ----- Name (Nombre) | ----- Date of Birth (Fecha de nacimiento) | ----- Name (Nombre) | ----- Date of Birth (Fecha de nacimiento) |
| ----- Name (Nombre) | ----- Date of Birth (Fecha de nacimiento) | ----- Name (Nombre) | ----- Date of Birth (Fecha de nacimiento) |
| ----- Name (Nombre) | ----- Date of Birth (Fecha de nacimiento) | ----- Name (Nombre) | ----- Date of Birth (Fecha de nacimiento) |

The following is a list of my income and expenses (see below*):

(La siguiente es una lista de mis ingresos y gastos (ver abajo*):)

See definitions on other side before filling out. (Ver las definiciones al otro lado antes de llenar.)

Total monthly income (before taxes) (Ingresos mensuales totales (antes de impuestos)) _____

Child support I am paying for my other child(ren) each month (Manutención de menores que pago por mis otros hijos todos los meses) _____

Alimony I am paying each month to (Pensión alimenticia que pago todos los meses a) _____

Name of Person(s) (Nombre de la(s) persona(s))
Alimony I am receiving each month from (Pensión alimenticia que recibo todos los meses de) _____

Name of Person(s) (Nombre de la(s) persona(s)) _____

Case No. _____
Número de caso

For the child or children listed above (Para el menor o menores indicados arriba):

The monthly health insurance premium (Prima mensual del seguro médico) _____

Work-related monthly child care expenses (Gastos mensuales de cuidado de menores relacionados con el trabajo) _____

Extraordinary monthly medical expenses (Gastos médicos mensuales extraordinarios) _____

School and transportation expenses (Gastos de escuela y transporte) _____

*To figure the monthly amount of expenses, weekly expenses should be multiplied by 4.3 and yearly expenses should be divided by 12. If you do not pay the same amount each month for any of the categories listed, figure what your average monthly expense is. (*Para calcular la cantidad mensual de gastos, deben multiplicarse los gastos semanales por 4.3 y los gastos anuales deben dividirse por 12. Si no paga la misma cantidad todos los meses por las categorías indicadas, calcule su gasto mensual promedio.)

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of the foregoing paper are true to the best of my knowledge, information, and belief. (Declaro solemnemente bajo pena de perjurio que el contenido del documento que antecede es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.)

Date (Fecha)

Signature (Firma)

Total Monthly Income: Include income from all sources including self-employment, rent, royalties, business income, salaries, wages, commissions, bonuses, dividends, pensions, interest, trusts, annuities, social security benefits, workers compensation, unemployment benefits, disability benefits, alimony or maintenance received, tips, income from side jobs, severance pay, capital gains, gifts, prizes, lottery winnings, etc. Do not report benefits from means-tested public assistance programs such as food stamps or AFDC.

(Ingresos mensuales totales: Incluye ingresos de todos los recursos incluyendo empleo por cuenta propia, arrendamientos, regalías, ingreso de negocios, salarios, sueldos, comisiones, bonificaciones, dividendos, pensiones, intereses, fideicomisos, anualidades, beneficios del seguro social, compensación del trabajador, beneficios por desempleo, beneficios por discapacidad, pensión alimenticia del cónyuge o mantenimiento recibidos, propinas, ingreso de trabajos secundarios, pago de indemnización por despido, ganancias de capital, regalos o donaciones, premios, premios de la lotería, etc. No reporte los beneficios de programas de asistencia pública con comprobación de medios, como beneficios de comida o AFDC.)

Extraordinary Medical Expenses: Uninsured expenses over \$100 for a single illness or condition including orthodontia, dental treatment, asthma treatment, physical therapy, treatment for any chronic health problems, and professional counseling or psychiatric therapy for diagnosed mental disorders.

(Gastos médicos extraordinarios: Gastos no asegurados de más de \$100 por enfermedad o afección incluyendo ortodoncia, tratamiento dental, tratamiento del asma, fisioterapia, tratamiento de problemas crónicos de salud y asesoramiento psicológico profesional o terapia psiquiátrica para trastornos mentales diagnosticados.)

Child Care Expenses: Actual child care expenses incurred on behalf of a child due to employment or job search of either parent with amount to be determined by actual experience or the level required to provide quality care from a licensed source.

(Gastos de cuidado de niños: Gastos de cuidado de niños realmente incurridos en nombre de un menor debido al empleo o búsqueda de trabajo de los padres cuya cantidad se determinará según la experiencia real o el nivel exigido para prestar servicios de cuidado de niños de calidad a cargo de una persona o entidad con licencia.)

School and Transportation Expenses: Any expenses for attending a special or private elementary or secondary school to meet the particular needs of the child and expenses for transportation of the child between the homes of the parents.

(Gastos de escuela y transporte: Todos los gastos por asistir a una escuela primaria o secundaria especial o privada para atender las necesidades particulares del menor y los gastos de transporte del menor entre las casas de los padres.)