

Persona con Nexo Parental no Custodia:

Fecha:

Parte con Custodia:

Código identificador del / de los caso(s) en el Estado de Nueva York:

### Declaración Jurada sobre Patrimonio Neto

Yo, \_\_\_\_\_, siendo debidamente juramentado(a), juro que la siguiente es una declaración precisa de mis ingresos, deducciones, gastos, información del seguro de salud, información del empleador e información de la dirección del hogar:

#### Use Sólo Tinta Negra

1. ¿Presentó la declaración de impuestos federales del año fiscal **2022**?  Sí  No

**Si respondió «Sí»**, indique el «Total de Ingresos» según se reportó en su planilla de declaración de impuestos federales del **2022**:

Copia de: Formulario 1040 del IRS del **2022**, línea 9, que incluye todo monto del Anexo 1, línea 10 1. \_\_\_\_\_

**Si respondió «No»**, calcule sus «Ingresos Totales» en el **2022**, según se debería reportar en su planilla de declaración de impuestos federales, completando la siguiente información (si no tiene, escriba «0»):

- 1. Sueldos, salarios, propinas, etc. \_\_\_\_\_
  - 2. Intereses gravables \_\_\_\_\_
  - 3. Dividendos ordinarios \_\_\_\_\_
  - 4. Reembolsos tributables, créditos, o compensaciones de impuestos estatales y locales \_\_\_\_\_
  - 5. Pensión alimenticia recibida \_\_\_\_\_
  - 6. Ingresos comerciales o (pérdida) \_\_\_\_\_
  - 7. Ganancias capitales o (pérdida) \_\_\_\_\_
  - 8. Otras ganancias o (pérdidas) \_\_\_\_\_
  - 9. Monto gravable de distribuciones de IRA \_\_\_\_\_
  - 10. Monto gravable de pensiones y anualidades \_\_\_\_\_
  - 11. Alquiler de inmuebles, regalías, sociedades, Corporaciones S, fideicomisos, etc. \_\_\_\_\_
  - 12. Ingresos agrícolas o (pérdida) \_\_\_\_\_
  - 13. Compensación por desempleo \_\_\_\_\_
  - 14. Monto gravable de subsidios del Seguro Social \_\_\_\_\_
  - 15. Otros ingresos [indique] \_\_\_\_\_
- Total (sume líneas 1 – 15) 1a \_\_\_\_\_

2. Para sus ingresos del **2022**, proporcione el monto en dólares para cada uno de los siguientes tipos de ingresos, de haberlo, que no esté incluido arriba en 1 o 1a (si la totalidad de esos ingresos fue incluida o si usted no tuvo ingresos de ese tipo, marque el casillero que corresponda):

Tipo de Ingreso	Monto No Incluido Arriba	Todo Incluido Arriba	No se Recibió
a. Ingresos por Inversiones (Menos el monto invertido)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Compensación de Ingresos Diferidos	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Indemnización por Accidente Laboral	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Subsidios por Discapacidad	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Subsidios del Seguro por Desempleo	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Subsidios del Seguro Social	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Subsidios para Veteranos	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Subsidios de Pensiones y Jubilaciones	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Becas y Estipendios	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Pagos de Anualidades	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total (sume líneas a - j)		2. _____	

3. ¿Trabajó por cuenta propia en algún momento durante el **2022**?  Sí  No (siga a la pregunta 4)

**Si respondió «Sí», indique el monto en dólares de las deducciones de trabajo por cuenta propia que usted tuvo en el **2022** por lo siguiente:**

- a. Deducción de la depreciación superior a la depreciación calculada en un método lineal con el propósito de determinar ingresos comerciales o créditos de inversión (si no tiene, escriba «0») 3a. \_\_\_\_\_
- b. Entretenimiento y asignaciones para viajes deducidas de ingresos comerciales en la medida que esas asignaciones redujeron los gastos personales (si no tiene, escriba «0») 3b. \_\_\_\_\_

4. ¿Estuvo usted empleado por una corporación o recibió compensación de una corporación, corporación S, corporación de responsabilidad limitada, sociedad, sociedad de responsabilidad limitada, empresa unipersonal u otra entidad comercial, en algún momento durante el **2022**?  Sí  No (siga a la pregunta 5)

**Si contestó que «Sí», indique el monto en dólares, de incentivos y beneficios adicionales recibidos como parte de compensación por empleo:**

- a. Comidas, alojamiento, membresías, automóviles u otros incentivos en la medida que ellos representen gastos de uso personal, los cuales directa o indirectamente otorguen beneficios económicos personales (si no tiene, escriba «0») 4a. \_\_\_\_\_
- b. Beneficios adicionales (si no tiene, escriba «0») 4b. \_\_\_\_\_

5. Indique el monto de dinero en dólares, bienes o servicios proporcionados por familiares y amigos durante el **2022**, (si no tiene, escriba «0»):

- a. Dinero \_\_\_\_\_
  - b. Bienes \_\_\_\_\_
  - c. Servicios \_\_\_\_\_
- Total (sume líneas a - c) 5. \_\_\_\_\_

6. Indique el valor actual, en dólares, de activos no generadores de ingresos (si no tiene, escriba «0»):

- a. Casas/Edificios \_\_\_\_\_
  - b. Terrenos \_\_\_\_\_
  - c. Automóviles \_\_\_\_\_
  - d. Botes \_\_\_\_\_
  - e. Casas Rodantes \_\_\_\_\_
  - f. Vehículos para acampar/Remolques \_\_\_\_\_
  - g. Motocicletas \_\_\_\_\_
  - h. Motos para la nieve \_\_\_\_\_
  - i. Monedas, Estampillas, Colección de Arte \_\_\_\_\_
  - j. Joyas \_\_\_\_\_
  - k. Otros Activos \_\_\_\_\_
- Total (sume líneas a - k) 6. \_\_\_\_\_

7. Nombre a continuación el tipo de activo y el valor en dólares de todo activo que usted haya transferido en los últimos tres(3) años. **(Escriba en letra imprenta** - adjunte páginas adicionales, de ser necesario):

8. Indique el monto, de haberlo, de los siguientes gastos, pagos o ingresos en los que usted haya incurrido, pagado o recibido durante el **2022** (si no tiene, escriba «0»):

a. Gastos empresariales no reembolsables de empleados, excepto, en la medida que dichos gastos reduzcan gastos personales \_\_\_\_\_

b. Pensión alimenticia o manutención efectivamente pagada a un cónyuge que no es parte de esta acción (proporcione copia de orden judicial o acuerdo escrito ejecutado legítimamente) \_\_\_\_\_

c. Pensión alimenticia o manutención efectivamente pagada a un cónyuge que es parte de esta acción (proporcione copia de orden judicial o acuerdo escrito ejecutado legítimamente) \_\_\_\_\_

d. Sustento de Menores que efectivamente se haya pagado en nombre de todo niño que no es parte de esta acción (proporcione copia de orden judicial o acuerdo escrito ejecutado legítimamente y prueba del pago) \_\_\_\_\_

e. Impuestos sobre ingresos de la Ciudad de Nueva York o Yonkers, o impuestos a los ingresos que efectivamente se hayan pagado \_\_\_\_\_

f. Impuestos de la Ley Federal de Contribuciones al Seguro Social (FICA) que efectivamente se hayan pagado \_\_\_\_\_

Total (sume líneas a - f) 8. \_\_\_\_\_

9. Indique sus fuentes de ingresos actuales. **(Escriba en letra imprenta** - adjunte páginas adicionales, de ser necesario):

a. Empleo (Nombre , Dirección y Número de Teléfono de cada empleador actual):

Sueldo Bruto (antes de deducciones) \$ \_\_\_\_\_

por hora  diariamente  semanalmente  cada dos semanas  mensualmente  anualmente

b. Otras fuentes de ingresos actuales:

Tipo \_\_\_\_\_

Monto de Ingresos \$ \_\_\_\_\_

por hora  diariamente  semanalmente  cada dos semanas  mensualmente  anualmente

10. ¿Cuentan sus niños, los que son parte de la orden judicial, con seguro médico de su empleador o de alguna organización, como por ejemplo un sindicato?

**Sí**, mis niños están actualmente inscritos en un plan de seguro médico proporcionado por mi empleador u organización:

Compañía de seguros \_\_\_\_\_ **(Escriba en letra imprenta)**

Dirección de la compañía de seguros \_\_\_\_\_ **(Escriba en letra imprenta)**

Número de Plan \_\_\_\_\_

Número de Póliza \_\_\_\_\_

Tipo de cobertura \_\_\_\_\_

**No**. Si bien, mi empleador u organización les **ofrece** seguro médico a mis niños, ellos no están actualmente inscritos.

**No**. Mi empleador u organización **no les ofrece** seguro médico a mis niños.

**No.** No estoy empleado actualmente.

11. Si cambió de empleadores o de fuentes de ingresos durante el año pasado, enumere los empleadores y fuentes de ingresos anteriores.

(Escriba en letra impresa - adjunte páginas adicionales, de ser necesario):

a. Empleo anterior (Nombre , Dirección y Número de Teléfono de cada empleador anterior):

Sueldo Bruto (antes de deducciones) \$ \_\_\_\_\_  
( por hora  diariamente  semanalmente  cada dos semanas  mensualmente  anualmente)

b. Otras fuentes de ingresos anteriores:

Tipo \_\_\_\_\_

Monto de Ingresos \$ \_\_\_\_\_  
( por hora  diariamente  semanalmente  cada dos semanas  mensualmente  anualmente)

12. Indique los gastos, de haberlos, del cuidado de su niño y gastos educativos de su niño o niños. (Escriba en letra impresa y adjunte documentación de respaldo, como por ejemplo, copias de facturas o una carta del proveedor de cuidado de niños):

a. Cuidado infantil para niños mientras la parte con custodia se encuentra empleada o recibe educación primaria, secundaria o superior, o recibe capacitación vocacional:

\$ \_\_\_\_\_  
( por hora  diariamente  semanalmente  cada dos semanas  mensualmente  anualmente)

Nombre del niño o niños en cuidado infantil:

b. Cuidado infantil para niños mientras la parte con custodia busca empleo:

\$ \_\_\_\_\_  
( por hora  diariamente  semanalmente  cada dos semanas  mensualmente  anualmente)

Nombre del niño o niños en cuidado infantil:

c. Gastos de educación de niños:

\$ \_\_\_\_\_  
( por hora  diariamente  semanalmente  cada dos semanas  mensualmente  anualmente)

Nombre del niño o niños con gastos de educación:

**Escriba en letra impresa la siguiente información:**

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado Código Postal \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono durante el Día

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono durante la Noche

XXX-XX-\_\_\_\_\_  
Número de Seguro Social

**Afirmación:**

«Toda la información que he proporcionado en esta declaración jurada y la documentación de respaldo que consiste de \_\_\_\_ páginas, las cuales adjunto a esta declaración jurada, es, hasta donde yo sé, correcta y verdadera».

Su firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Jurada ante mí este  
\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notario Público/Oficial Notarial

Devuelva esta declaración jurada debidamente completada a la Unidad de Ejecución de Pago de Sustento de Menores, a la siguiente dirección:

**Importante:** cerciórese de incluir toda la documentación de respaldo de esta declaración jurada, así como también, todos los otros documentos que debe enviar.