

YUMA MUNICIPAL COURT-1515 S. SECOND AVENUE-YUMA, AZ 85364

FINANCIAL STATEMENT (Declaración Financiera) - CONFIDENTIAL

Thoroughly and legibly complete this Financial Statement. Do not leave any blanks. If an item does not apply please place "N/A" in that field.
WARNING: It is a felony to intentionally submit false information to a Court. The maximum penalty is a \$150,000 fine and or 1 ½ years in prison.

En forma legible y completa llene esta Solicitud de Finanzas. No deje ningún espacio en blanco o sin contestar. Si alguna pregunta no es pertinente par usted escriba "N/A" en ese espacio. **ADVERTENCIA:** Constituye un delito grave el intencionalmente presentar información falsa a un Tribunal. La pena máxima es \$150,000 dólares y/o un año y medio de prisión.

DOCKET NUMBER (Número de Caso) _____

APPLICANT – SOLICITANTE

Name (First, Middle, Last, Maiden) Nombre Completo y Apellidos (Incluyendo el de Soltera)					
Social Security # (Número de Seguro Social)	Date of Birth (Fecha de Nacimiento)	Driver License Number (Numero de Licencia de Manejar)	State (De Cuál Estado)	Expiration Date (Fecha de Vencimiento)	Class (Tipo)
Current Address (Include Apartment #, Lot #, City, State and Zip Code) Domicilio Actual (Incluya Número de Apartamento, lote, Ciudad, Estado y Código Postal)					
Home Telephone Number (Número de Teléfono de su Casa) and Cell Phone Number					

EMPLOYMENT HISTORY – HISTORIAL DE TRABAJO

Employer Name Nombre de su lugar de Trabajo		Employer Address (include suite #, City, State and Zip Code) Dirección de su empleador (Incluya Número de Apartamento, lote, Ciudad, Estado y Código Postal)			
Title or Position Titulo o Posición en el Trabajo	FT/PT Tiempo Completo o Parcial	Hourly Rate Salario Por Hora	Pay Schedule Que Dia le Pagan	Work Telephone Number Número de Teléfono del Trabajo	
How Long Have You Worked Here Cuanto Tiempo Tiene Trabajando Ahi	If Unemployed, How Long Si Esta Desempleado, Desde Cuando	# of Dependents Número de Personas a Quienes Ud. Mantiene	Date of Next Check Fecha de Próximo Cheque		

SPOUSE –CONYUGE

Spouse Name (First, Middle, Last, Maiden) (Nombre de Esposa/o Completo y Apellidos) (Incluyendo el de Soltera)					
Social Security # (Número de Seguro Social)	Date of Birth (Fecha de Nacimiento)	Driver License Number (Numero de Licencia de Manejar)	State (De Cuál Estado)	Expiration Date (Fecha de Vencimiento)	Class (Tipo)
Employer Name (Nombre de Donde Usted Trabaja)			Employer Address (include suite #, City, State and Zip Code) (Dirección de su empleador) (Incluya Número de Apartamento, lote, Ciudad, Estado y Código Postal)		
Title or Position (Titulo o Posición en el Trabajo)	FT/PT (Tiempo Completo o Parcial)	Hourly Rate(Salario Por Hora)	Pay Schedule (Que Dia le Pagan)	Work Telephone Number (Número de Teléfono del Trabajo)	

REFERENCES – REFERENCIAS

Reference #1 Name (First, Middle, Last) Referencia #1 Nombre y Apellidos	City, State (Ciudad, Estado)	Relationship (Parentesco)	Phone Number (Número de Teléfono)
Reference #1 Name (First, Middle, Last) Referencia #1 Nombre y Apellidos	City, State (Ciudad, Estado)	Relationship (Parentesco)	Phone Number (Número de Teléfono)
Reference #1 Name (First, Middle, Last) Referencia #1 Nombre y Apellidos	City, State (Ciudad, Estado)	Relationship (Parentesco)	Phone Number (Número de Teléfono)

ASSETS – ACTIVOS

Checking/Savings Balance – Saldo en cuenta de cheques/ahorros	Vehicle (Make, Model, and Year) – Vehículo (Marca, Modelo y año)
---	--

MONTHLY INCOME – INGRESOS MENSUALES

MONTHLY EXPENSES – GASTOS MENSUALES

Your Income – Sus Ingresos	\$	Rent /Mortgage – Renta/Hipoteca	\$
Spouse Income – Ingresos de su Esposa/o	\$	Utilities (Electric, Gas, Water) – Servicios Públicos (Electricidad, Gas, Agua)	\$
Unemployment – Desempleo	\$	Phone(s)/Cell/Internet – Teléfonos	\$
Welfare/Food Stamps – Estampillas para Comida / Bienstar Social	\$	Food – Comida	\$
Social Security – Seguro Social	\$	Car Loan(s) – Préstamo(s) de Auto	\$
Retirement/Pension – Jubilación /Pensión	\$	Car Insurance – Seguro de Auto (Aseguranza)	\$
Child Support – Manutención Infantil	\$	Other insurance – Otro tipo de Seguro	\$
Alimony/Maintenance – Pensión Alimenticia/Manutención Recibida	\$	Bank/Store Credit Cards – Banco/Cuentas de Crédito de Tienda de Departamentos	\$
Disability – Incapacidad	\$	Loans – Préstamos	\$
Veterans Benefit – Beneficios de Veteranos	\$	Child Care/Support – Cuidado/ Manutención Infantil	\$
Parents – Padres	\$	Probation/Counseling – Libertad Condicional/Consejería	\$
Other – Otro	\$	Other – Otro	4
TOTAL	\$	TOTAL	\$

I swear/affirm under penalty of perjury that the preceding information is true and correct. I understand that providing false and/or incomplete information to the Court may result in further legal action against me. The Court has my permission to make any necessary inquiries to verify the information provided and to obtain any additional information required by the court.

Juro (afirmo) bajo pena de perjurio, que la información contenida aquí es verdadera y correcta. Entiendo que dar información falsa y/o incompleta a este Tribunal podría ser causa de alguna acción legal en mi contra. Este Tribunal tiene mi autorización para hacer las indagaciones necesarias para verificar la información proporcionada y para obtener cualquier información adicional que este Tribunal requiera.

Signature (Firma) _____ Date (Fecha) _____