

APÉNDICE 23.0B DECLARACIÓN JURADA DE DERECHO FAMILIAR

Demandante	TRIBUNAL JUDICIAL DE DISTRITO _____
<u>VERSUS</u>	NÚMERO DE EXPEDIENTE _____
Demandado	MUNICIPIO DE _____, LOUISIANA
PRESENTADO EL: _____	SECRETARIO ADJUNTO _____

DECLARACIÓN JURADA DE DERECHO FAMILIAR

SU INFORMACIÓN - NOTA: La siguiente información deberá proporcionarse a menos que haya una Orden de Protección en vigor la cual ordene que su dirección sea confidencial o si ha realizado una declaración jurada o alegación bajo juramento afirmando que su salud, seguridad o libertad o la de su hijo o hija estarían en riesgo al revelar información de identificación. Si cualquiera de los casos anteriores es aplicable, adjunte la orden de protección o declaración jurada. Véase La. R.S. 13:1821.

Nombre completo:	
Dirección	Teléfono:
Ciudad, Estado, Código postal:	Fax:
Domicilio postal (si es diferente)	
INFORMACIÓN DE SU ABOGADO (SI USTED ES REPRESENTADO/A)	
Nombre completo:	
Domicilio postal:	Teléfono:
Ciudad, Estado, Código postal:	Fax:

Las páginas siguientes contienen diversas secciones. Por mandato del tribunal deberá llenar cada una de las secciones que sean aplicables a su caso. Revise las secciones que haya llenado y adjuntado. Antes de presentarlas, retire aquellas secciones que no sean aplicables a su caso.

- | | |
|---|---|
| <p>I. <input type="checkbox"/> Asuntos relacionados con la custodia de los hijos y visitas</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Custodia / Visitas por parte del padre o la madre</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Custodia / Visitas por parte de una persona diferente al padre o la madre</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Reubicación de la residencia de un menor a más de 75 millas o fuera del estado.</p> <p>II. <input type="checkbox"/> <u>Pensión alimenticia y/o manutención conyugal</u></p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> <u>A. Pensión alimenticia</u></p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> <u>B. Manutención conyugal</u></p> | <p><input type="checkbox"/> III. Uso del hogar familiar / Bienes muebles en sociedad conyugal</p> <p><input type="checkbox"/> IV. Mandatos judiciales</p> <p><input type="checkbox"/> V. Desacato al tribunal en materia de pensión alimenticia o manutención conyugal</p> <p><input type="checkbox"/> VI. Desacato al tribunal en todas las materias excepto manutención</p> <p><input type="checkbox"/> VII. Petición para exigir la producción de pruebas</p> <p><input type="checkbox"/> VIII. Hoja de ingresos y gastos (se requiere para cada caso que involucre pensión alimenticia, manutención conyugal o desacato que involucre materias de pensión alimenticia o pagos monetarios)</p> |
|---|---|

I.**ASUNTOS RELACIONADOS CON LA CUSTODIA DE LOS HIJOS Y VISITAS**

Esta sección deberá llenarse en todos los casos que involucren custodia de menores y visitas, a menos que haya una Orden de Protección en vigor la cual ordene que su dirección sea confidencial o si ha realizado una declaración jurada o alegación bajo juramento manifestando que su salud, seguridad o libertad o la de su hijo o hija estarían en riesgo al revelar información de identificación. Si cualquiera de los casos anteriores es aplicable, adjunte la Orden de Protección o declaración jurada. Ver La. R.S. 13:1821

MENORES EN ESTE CASO	SEXO	EDAD ACTUAL	FECHA DE NACIMIENTO
¿Dónde viven los menores actualmente y con quién?			

1. Enumere todos los municipios/condados y estados donde los menores han vivido en los últimos cinco (5) años		
MUNICIPIO/CONDADO	ESTADO PAÍS	CUANDO LOS MENORES VIVIERON AHÍ (FECHAS)

2. Enumere todas las personas con quienes los menores han vivido en los últimos cinco (5) años		
NOMBRE	DIRECCIÓN	RELACIÓN

3. Los niños alguna vez se han involucrado en alguno de estos casos? Si la respuesta es sí, marque la opción correspondiente abajo:

<input type="checkbox"/> Divorcio/Separación	<input type="checkbox"/> Paternidad	<input type="checkbox"/> Tribunal juvenil	<input type="checkbox"/> Terminación de la patria potestad
<input type="checkbox"/> Custodia/Visitas	<input type="checkbox"/> Orden de protección	<input type="checkbox"/> Protección a menores	<input type="checkbox"/> Adopción
<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia	<input type="checkbox"/> Orden de restricción	<input type="checkbox"/> Abuso/Negligencia	<input type="checkbox"/> Otro _____

4. Si marcó "Sí" para la opción #3 anterior, responda lo siguiente:	
A. Nombre del menor:	
B. Tipo de caso (custodia, visitas, paternidad, OCS, orden de protección, etc.)	
C. Tribunal, municipio, condado y estado:	Número de expediente:
D. ¿El caso aún está abierto / en curso?	
E. Si es una sentencia extranjera (de otro estado), ¿ha sido registrada de conformidad con La. R.S. 13:1801, et. seq.?	

Si usted conoce alguna persona que NO sea una parte del presente caso quien tenga custodia física o declare tener derechos de custodia/visita a un niño mencionado anteriormente, proporcione lo siguiente:	
Nombre:	
Dirección:	
Número de teléfono:	

A. CUSTODIA / VISITA POR PARTE DE UNO DE LOS PADRES
1. INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES

¿Cuál es su relación con los menores?	¿Quién es el otro padre de los menores?
¿Estaba casado el otro padre al momento de nacer el menor?	
Si la respuesta a la última pregunta es no, y usted es el padre, ¿ha firmado usted un Acta de Reconocimiento?	
¿Se le menciona en el acta de nacimiento?	¿Hay algún juego de paternidad?
Proporcione detalles:	
¿La paternidad está impugnada?	

OTROS CASOS ENTRE LAS MISMAS PARTES (Incluyendo el cumplimiento de manutención y órdenes de protección)	Número de expediente	JDC / Municipio / Ciudad / Tribunal

NOMBRES DE LOS OTROS MENORES QUE NO ESTÁN SUJETOS A ESTE CASO	SEXO	EDAD ACTUAL	FECHA DE NACIMIENTO

¿Cuál es el tipo de custodia que tiene con estos menores?
¿Quién es el padre principal en el domicilio?
¿Cuál es su programa de custodia / visitas con estos menores?
¿Tiene alguna restricción o condición sobre su custodia o visitas? De ser así enumérela y adjunte una copia de la sentencia.

2. DETERMINACIÓN INICIAL DE LA CUSTODIA FÍSICA / VISITA

Esta sección se llenará únicamente si esta es una determinación inicial de la custodia o visitas.

¿Hay un mandato judicial temporal sobre custodia o visitas en vigor?	Proporcione los detalles de cualquier orden temporal respecto a la custodia y visitas, con restricciones y condiciones, en su caso.

ÁREAS DE DISPUTA ANTE EL TRIBUNAL. Marque todas las que sean aplicables.	
<input type="checkbox"/> Tipo de custodia (custodia conjunta vs. custodia exclusiva)	<input type="checkbox"/> Cantidad de tiempo que los menores pasan con cada uno de los padres (custodia física/programa de visitas)
<input type="checkbox"/> ¿Quién debería ser nombrado como padre "domiciliario"?	<input type="checkbox"/> Condiciones de custodia física o visitas (restricciones, supervisión)
¿Con quién viven actualmente los menores? ¿Desde hace cuánto tiempo? ¿Por qué viven con este padre?	
¿Quién ha sido el cuidador primario de los menores? (proporcione detalles, de ser necesario)	

En su opinión, ¿Qué tipo de acuerdo de custodia física / visitas para el <u>otro</u> padre es en el mejor interés de los menores?
¿La custodia física compartida (aproximadamente igual) es posible? ¿Por qué sí o por qué no?
Si busca la custodia exclusiva, declare brevemente los motivos (tome en cuenta que se supone que la custodia <u>conjunta</u> es en el mejor interés de los menores y la parte que busca la custodia <u>exclusiva</u> tiene la carga de superar dicha suposición a favor de la custodia conjunta):
Si ha solicitado, <u>en alegaciones presentadas previamente ante el tribunal</u> , que los privilegios de custodia física / visitas del otro padre deberían ser supervisados o tener condiciones o restricciones especiales, explique los hechos en los que se basa la solicitud.

¿Declara usted que el otro padre ha abusado física o sexualmente de los menores?
De ser así, ¿un juez o el Departamento de Servicios Infantiles y Familiares determinó la existencia de abuso anteriormente? De ser así, proporcione detalles.
¿Se ha solicitado una evaluación de salud mental, custodia o abuso de sustancias en alegaciones presentadas ante el tribunal? De ser así, enumere los hechos que sustentan la solicitud.

¿Está dispuesto a participar en mediación? (Si el abuso físico es un problema, no se requiere mediación entre las partes).

¿Cuál es su horario normal acostumbrado de trabajo, días festivos y vacaciones?

¿Cuál es el horario normal acostumbrado de trabajo, días festivos y vacaciones del otro padre?

3. MODIFICACIÓN DE CUSTODIA FÍSICA / VISITAS

Esta sección se llenará únicamente si hay una sentencia final anterior sobre custodia física o visitas.

¿Cuál fue la fecha de la última sentencia sobre custodia / visitas? ¿Esta sentencia fue resultado de un juicio por un juez o mediante el consentimiento de las partes (sentencia acordada por las partes)?

Proporcione detalles de la sentencia anterior sobre custodia y visitas, enumerando las restricciones, de existir.

Si la sentencia fue un decreto considerado (después de ser juzgado por un juez), ¿qué declaraciones en sus alegaciones son los hechos materiales que afectan la custodia y que han cambiado desde la última sentencia?

¿Hay alguna orden temporal en vigor? Si la respuesta es sí, proporcione detalles.

Áreas de disputa ante el tribunal. Marque todas las que sean aplicables.

Tipo de custodia (custodia conjunta vs. custodia exclusiva) Cantidad de tiempo que los menores pasan con cada uno de los padres (custodia física/programa de visitas)

¿Quién debería ser nombrado como padre "domiciliario"? Condiciones de custodia física o visitas (restricciones, supervisión)

En su opinión, ¿qué tipo de acuerdo de custodia física / visitas para el otro padre es en el mejor interés de los menores?

¿La custodia física compartida (aproximadamente igual) es posible? ¿Por qué sí o por qué no?

Si busca la custodia exclusiva, declare brevemente los motivos (tome en cuenta que se supone que la custodia conjunta es en el mejor interés de los menores y la parte que busca la custodia exclusiva tiene la carga de superar dicha suposición a favor de la custodia conjunta):

Si ha solicitado, en alegaciones presentadas previamente ante el tribunal, que los privilegios de custodia física / visitas del otro padre deberían ser supervisados o tener condiciones o restricciones especiales, explique los hechos en los que se basa la solicitud.

¿Declara usted que el otro padre ha abusado física o sexualmente de los menores?

De ser así, ¿un juez o el Departamento de Servicios Infantiles y Familiares determinó la existencia de abuso anteriormente? De ser así, proporcione detalles.

¿Se ha solicitado una evaluación de salud mental, custodia o abuso de sustancias en alegaciones presentadas ante el tribunal? De ser así, enumere los hechos que sustenten la solicitud.

¿Está dispuesto a participar en mediación? (Si el abuso físico es un problema, no se requiere mediación entre las partes).

¿Cuál es su horario normal acostumbrado de trabajo, días festivos y vacaciones?

¿Cuál es el horario normal acostumbrado de trabajo, días festivos y vacaciones del otro padre?

B. CUSTODIA FÍSICA / VISITAS POR UNA PERSONA DIFERENTE A LOS PADRES
1. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA DIFERENTE A LOS PADRES

¿CUÁL ES SU RELACIÓN CON LOS MENORES?	Marque la opción a continuación:
<input type="checkbox"/> Abuelo materno	<input type="checkbox"/> Otro familiar _____ (Especifique)
<input type="checkbox"/> Abuelo paterno	<input type="checkbox"/> Otro _____

OTROS CASOS QUE INVOLUCREN A LOS MENORES (Incluido el cumplimiento de manutención y órdenes de protección)	Número de expediente	Tribunal de JDC/Municipio/Ciudad

¿LOS MENORES HAN SIDO ADOPTADOS?	¿Por quién?
----------------------------------	-------------

2. INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES

¿Quiénes son los padres de los menores?		
¿Los padres estaban casados al momento de nacer los menores?		
Si la respuesta a la última pregunta es no, ¿el padre firmó un acta de reconocimiento?		
¿Se menciona al padre en el certificado de nacimiento?	¿Hay una sentencia de paternidad?	Proporcione los detalles:
¿La paternidad está en disputa?		
¿Los padres de los menores fallecieron? De ser así, indique cuál de ellos.	MADRE	PADRE
¿Los padres de los menores están en la cárcel? De ser así, indique cuál de ellos.	MADRE	PADRE

3. VISITAS

Conteste esta sección si únicamente busca visitas.

DESCRIBA LA DURACIÓN Y CALIDAD DE SU RELACIÓN CON LOS MENORES.
¿Los menores necesitan guía, instrucción o tutoría, la cual usted puede proporcionar de la mejor manera (La. C.C. Art. 136)?
¿Los menores han expresado alguna preferencia sobre su solicitud de visitas?
¿Está dispuesto a fomentar una relación cercana entre los menores y sus padres?
¿Se encuentra usted en buen estado de salud física y mental?
¿Tiene usted necesidades especiales?
¿Están los menores en buen estado de salud física y mental?
¿Tienen los menores necesidades especiales?
Describa por qué piensa usted que es en el mejor interés de los menores que usted los visite:
¿Qué programa de visitas propone?
¿Está en contacto con el padre custodio de los menores?
Describa su relación.

4. CUSTODIA

Conteste esta sección si busca la custodia.

¿Qué tipo de custodia busca (exclusiva o conjunta)?
¿Los menores sufrirían daño considerable si no se le concede la custodia a usted? Si la respuesta es sí, proporcione detalles.
¿Por qué una transferencia de custodia a usted sería en el mejor interés de los menores?
¿Los menores han estado viviendo con usted en un ambiente saludable y estable? Si la respuesta es sí, ¿durante cuánto tiempo?
Si los menores no viven con usted actualmente, ¿puede proporcionar un hogar adecuado y estable para ellos?
¿Cuál es su horario de trabajo normal acostumbrado?

¿Busca usted reubicarse con los niños fuera del estado de Louisiana?
Si la respuesta es sí, ¿Dónde y cuándo?
Proporcione los detalles de sus motivos para la reubicación
¿Hay alguna orden judicial que otorgue la custodia? Si la respuesta es sí, ¿busca reubicarse a más de 75 millas del domicilio del custodio principal cuando se expida el decreto de custodia?
Si la respuesta es no, ¿busca usted reubicarse junto con los menores a más de 75 millas del otro padre?

¿Ya se reubicó con los menores? Si la respuesta es sí, proporcione los detalles de la orden temporal que permite la reubicación o el consentimiento por escrito del otro padre.
¿Solicitó una audiencia sobre reubicación temporal?
¿Qué aviso sobre la reubicación propuesta se dio al otro padre?
Proporcione los detalles. Adjunte una copia del aviso.
¿Por qué la ubicación es en el mejor interés de los menores?

3. PADRE QUE SE OPONE A LA REUBICACIÓN DE LOS MENORES

Las siguientes preguntas deben llenarse únicamente si usted se opone a la reubicación de los menores

¿Dónde vive actualmente? (Ciudad, municipio y estado)
¿Desde hace cuánto tiempo?
¿Cuál es su estado civil? ¿Quién (además de los menores en cuestión) reside en el hogar con usted?
¿Está usted empleado? Si la respuesta es sí, proporcione detalles sobre su puesto y horario de trabajo.
¿Recibió aviso de la reubicación propuesta de los menores? Si la respuesta es sí, indique la fecha y los detalles.
¿Por qué se opone a la reubicación?
¿Actualmente paga una pensión alimenticia de conformidad con una orden judicial? Si la respuesta es sí, indique la fecha y los detalles.
¿Actualmente paga una pensión alimenticia? ¿Alguna vez ha tenido pagos vencidos?
Proporcione detalles, incluyendo los procedimientos y sentencias por desacato.
¿Cuál es su nivel de involucramiento con los menores actualmente?
¿Ejerce usted la custodia física / visitas según lo ordenado por el tribunal? Si la respuesta es no, proporcione detalles.
¿Actualmente tiene alguna orden de protección o por violencia doméstica en vigor contra usted?

SU EMPLEO ACTUAL			
Su empleador actual:			
Dirección, ciudad, estado, código postal:		Número telefónico:	
Posición:	Duración del empleo:	Salario bruto/sueldo por mes: \$ Salario neto/sueldo por mes: \$	
Otro (bonos, comisiones, interés, dividendos, renta, regalías, ingresos por cosechas, ingresos por petróleo y gas, opciones sobre acciones, segundos empleos, etc.):			
Su horario laboral normal y acostumbrado:			
1. ¿Su empleador le suministra alguno de los siguientes?	SÍ	NO	VALOR (si se desconoce el valor actual, proporcione un estimado)
Vivienda			\$
Automóvil			\$
Combustible, kilometraje o tarjeta de crédito			\$
Subsidio para comida			\$
Subsidio para viajes			\$
Seguro médico y/o de vida			\$
Otro (club de salud, etc.)			\$

EMPLEADO POR CUENTA PROPIA	
¿Su empleo es administrado, controlado o propiedad de usted, de un pariente o familiar?	
En caso afirmativo, proporcione detalles:	
¿Proporcionó los documentos requeridos para personas autoempleadas en la orden de HOC?	

DESEMPLEADO			
¿Está usted <u>des</u> empleado?			
De ser así, indique la última fecha en la que estuvo desempleado:			
¿Cuál es el motivo de la terminación de su empleo (renunció, lo despidieron, el negocio cerró, incapacitado, etc.)?			
Si recibe apoyo por desempleo, el monto por semana es de	\$	Duración anticipada:	
Si está recibiendo apoyo del seguro social, compensación para el trabajador, mantenimiento y cura, estibadores y trabajadores portuarios, o cualquier tipo de beneficios por discapacidad, monto mensual	\$	Duración anticipada: Tipo (SSI, SSD, compensación para el trabajador, etc.):	
Si usted afirma estar discapacitado, pero no recibe beneficios por discapacidad, (SSD, compensación para trabajadores, mantenimiento y cura, etc.), usted debe traer copias certificadas de sus registros médicos consigo a la audiencia.			

SU EMPLEO ANTERIOR			
Su empleador anterior:			
Dirección, ciudad, estado, código postal		Número de teléfono:	
Puesto	Duración del empleo:	Sueldo: \$	
Otros (bonos, comisiones, interés, dividendos, renta, regalías, ingresos por cosechas, ingresos por petróleo y gas, opciones sobre acciones o acciones, segundos empleos, etc.):			
¿El empleo era administrado, controlado o propiedad de usted, de un pariente o familiar? En caso afirmativo, proporcione detalles:			

OTROS INGRESOS O ACTIVOS
Si tiene algún otro ingreso o activo que no se muestre en ninguna otra parte en este formulario (como bonos, comisiones, interés, dividendos, rentas, regalías, ingresos por cosechas, ingresos por petróleo y gas, ingresos de fideicomisos, regalos monetarios o donaciones recurrentes, segundos empleos, etc.), enumérelos y explique en su totalidad:

A. PENSIÓN ALIMENTICIA

1. ¿Es esta una orden de pensión alimenticia inicial o una solicitud de modificación de una orden de pensión alimenticia anterior?		
2. Si esta es una modificación, ¿cuál es la fecha de la última sentencia?		
2a. ¿Se determinó la pensión alimenticia de conformidad con las Directrices de Pensión alimenticia de Louisiana?		
3. ¿Qué afirma usted <u>en sus alegaciones</u> como cambio material en las circunstancias que ha ocurrido desde que se ejecutó la última sentencia?		
4. Si se solicitó una modificación, ¿se debe a un aumento o disminución en la pensión alimenticia?		
5. Si su solicitud de modificación se basa en un cambio en <u>su</u> ingreso o circunstancias financieras, indique su ingreso bruto al momento de que el tribunal estableció la pensión alimenticia la vez anterior (y proporcione un formulario W-2 u otra documentación de apoyo) y el monto actual de la pensión alimenticia ordenada por el tribunal:		
6. Si en este caso hay menores con una edad de menos de cinco (5) años, indique el padre con el que los menores residen principalmente:		
7: ¿Cuál es el costo <u>anual</u> del cuidado de los menores (asegúrese de indicar los costos antes de la escuela, después de la escuela, días festivos y verano en su costo anual)? ¿Ha solicitado usted asistencia para el cuidado de los menores? ¿Cuánto paga por asistencia en el cuidado de los menores?		
8. ¿El seguro médico para los menores está disponible a través del empleo de cualquiera de los padres, el padrastro o la madrastra?		
9. ¿Quién proporciona actualmente el seguro médico para los menores?		
10. ¿Cuál es el costo real del seguro médico <u>únicamente</u> para los menores? Debe proporcionar documentación de su empleador o la compañía aseguradora para mostrar la diferencia en el costo respecto a la cobertura del empleado únicamente y la cobertura más los menores, si los menores están cubiertos por un plan familiar.		
11. Si existen gastos médicos o dentales relacionados con los menores que sean "extraordinarios" (alergias, aparatos dentales, TDAH, etc.) y que requieran pagos mensuales continuos y/o pagos ocasionales que excedan \$100, o cualquier actividad extracurricular relacionada con los menores, describa la naturaleza y el costo de los mismos:		
12. Hay menores en una escuela privada o municipal cuya pensión alimenticia esté en discusión?		
13. Si la inscripción de los menores en la escuela privada o municipal está en disputa, explique su postura:		
14.Cuál es el costo <u>anual</u> de la colegiatura y cuotas para los menores (inscripción, colegiatura anual total, libros, cuotas por suministros y otras cuotas obligatorias): Desglóselas por separado.		
14a. ¿Obtiene o espera obtener asistencia para colegiatura? ¿Cuánto?		
15. ¿Ha presentado una orden buscando el derecho a presentar a los menores como una exención fiscal?		
16. Si busca una desviación de las Directrices de pensión alimenticia de Louisiana, declare el motivo o los motivos que sustenten la desviación:		
17. Gastos compartidos: ¿Comparte gastos con un tercero? De ser así, declare la naturaleza y el monto de sus gastos compartidos con un tercero o pagados por el mismo.		
18. ¿Los menores reciben algún ingreso? Si la respuesta es afirmativa, ¿el ingreso de los menores se debe a la discapacidad de un menor o uno de los padres?		
Si se debe a la discapacidad de uno de los padres, ¿de quién es la discapacidad causa del ingreso de los menores?		
¿Quién recibe el cheque por discapacidad actualmente?		
Si el ingreso de los menores no se relaciona con una discapacidad, proporcione la naturaleza, fuente y monto del ingreso y documentación del mismo.		
19. ¿Está pagando una pensión alimenticia ordenada por un tribunal para otros menores? En caso afirmativo, para cada una enumere:		
Municipio de expedición	Fecha de sentencia	Monto otorgado

Se requiere que proporcione una copia certificada de cualquier sentencia, orden judicial u otro documento el cual requiera que pague una pensión alimenticia para otros menores.

Se requiere que llene la sección VIII: Hoja de ingresos y gastos

B. MANUTENCIÓN CONYUGAL

1. Si se opone a la "manutención conyugal periódica final", declare la base sobre la cual se opone a la demanda para esta forma de manutención conyugal (falta de necesidad, incapacidad de pago, falta), con una explicación:

2. Si usted solicita una modificación o terminación de la pensión alimenticia ordenada por un tribunal, indique los hechos que sustentan su solicitud.

3. Si su modificación (ya sea aumento o disminución) se basa en un cambio en su ingreso o circunstancias financieras, indique su ingreso bruto y neto al momento en que la pensión alimenticia fue establecida la vez anterior por el tribunal (proporcione documentación de apoyo):

Se requiere que llene la Sección VIII: Hoja de ingresos y gastos

III.**USO DEL HOGAR FAMILIAR / BIENES MUEBLES EN SOCIEDAD CONYUGAL**

1. ¿Quién vive actualmente en el anterior hogar conyugal?
2. ¿Esta parte busca el uso continuo y exclusivo del hogar?
3. ¿La parte no residente también busca el uso exclusivo del hogar?
4. ¿Quién es el propietario del anterior hogar conyugal?
5. Declare brevemente los motivos que sustentan <u>su</u> solicitud de vivir en el hogar (si es aplicable):
6. ¿Solicita usted el uso exclusivo de cualquier vehículo en sociedad conyugal o propio?
7. ¿Quién tiene la posesión del vehículo o los vehículos en sociedad conyugal en cuestión en este momento?
8. Enumere qué vehículo (año, marca y modelo) e indique si es un vehículo en sociedad conyugal o propio
9. Enumere brevemente los motivos que sustenten <u>su</u> solicitud de tener uso exclusivo del vehículo (si es aplicable):
10. ¿Está solicitando asistencia de las fuerzas policiales para regresar al hogar a recuperar ropa u otros objetos necesarios?
11. ¿Está solicitando el uso y la posesión de cualquier otro activo (muebles, electrodomésticos, etc.)?
12. Si la respuesta es sí, enumere y proporcione una explicación:
13. ¿Está en disputa el reembolso de renta por el hogar conyugal? En su caso, ¿cuál es el valor de la renta? Proporcione evidencia.

SOCIEDAD CONYUGAL

1. ¿Alguna de las partes solicitó un mandato judicial para preservar la sociedad conyugal?

2. Si hay necesidad de una excepción a un mandato judicial (por ejemplo, permitir que un negocio pueda seguir operando), proporcione una explicación detallada de los hechos que sustentan la excepción:

ABUSO / ACOSO

1. ¿Alguna de las partes solicitó un mandato judicial para proteger a una de las partes o a los menores?

2. En caso afirmativo, proporcione hechos específicos que sustenten el mandato judicial.

3. ¿Hay mandatos judiciales en vigor?

4. En caso afirmativo, proporcione una copia de la petición y la orden.

V. DESACATO AL TRIBUNAL: ASUNTOS RELACIONADOS CON PENSIÓN ALIMENTICIA O MANUTENCIÓN CONYUGAL

DESACATO

1. Enumere cada presunta acusación de desacato por separado. Para cada una, declare la disposición exacta de una sentencia u orden que el demandado haya presuntamente infringido. Indique la fecha de la sentencia u orden.

2. Proporcione el valor de la reclamación en dólares: pensión alimenticia: \$ _____; manutención conyugal \$ _____; sentencia por otro dinero \$ _____.

a. ¿Qué prueba tiene el pagador de que ha pagado su obligación mensual continua o pagos vencidos?

b. ¿Qué prueba tiene el beneficiario de que no se le ha pagado su obligación mensual continua o pagos vencidos?

c. ¿Qué aviso se envió al beneficiario de sus obligaciones compartidas ordenadas por el tribunal?

d. ¿El pagador ha cometido desacato al tribunal anteriormente?

e. Si la respuesta a "d" es sí, enumere la fecha de cada sentencia por desacato.

f. Si la respuesta a "d" es sí, enumere la violación que condujo a cada determinación de desacato y sentencia impuesta por el tribunal.

g. Indique si el tribunal anteriormente ha establecido alguna "purga" y si esta fue pagada. (Una "purga" es una orden que le da a una parte más tiempo para pagar).

3. ¿Está solicitando que la parte que violó la orden del tribunal sea sentenciada a una pena en prisión?

4. Estime el monto de honorarios de abogados que ha incurrido para buscar la reparación ante el tribunal (solo debería responder a esta pregunta si busca hacer cumplir una orden del tribunal y los honorarios del abogado son un recurso provisto por la ley): \$ _____

5. Si la cuestión es el reembolso de gastos médicos, extracurriculares, etc., enumere cómo y cuándo se exigió el reembolso. Proporcione un resumen de tales gastos y el monto de la participación prorrateada de la otra parte de la misma y adjunte toda la evidencia de apoyo con los documentos organizados en el orden y en la manera en que los gastos se enumeran en el resumen.

6. ¿Cuál es la capacidad de pago del pagador?

7. ¿Hay un caso de incumplimiento de pensión alimenticia pendiente? Si la respuesta es sí, proporcione detalles.

8. Si usted es el pagador, declare cualquier defensa que pudiera tener por el incumplimiento de los montos reclamados.

AVISO A LOS PAGADORES: Se les informa que su capacidad de pago estará en disputa ante el tribunal y deben venir preparados para presentar testimonio y evidencia de que desea que el tribunal o un funcionario de audiencias consideren en la fecha de su audiencia.

También se requiere que llene la Sección VIII: Hoja de ingresos y gastos adjunta.

VI.**DESACATO AL TRIBUNAL: TODOS LOS ASUNTOS EXCEPTO LA PENSIÓN ALIMENTICIA**

1. Enumere cada presunta acusación de desacato por separado. Para cada una, declare la disposición exacta de una sentencia u orden que el demandado haya presuntamente infringido. Indique la fecha de la sentencia u orden.

2. ¿Cuándo ocurrieron los presuntos actos de desacato?

3. ¿Qué compensación busca?

4. ¿Está buscando que la parte que infringió la orden del tribunal sea sentenciada a una pena en prisión?

5. Estime el monto de los honorarios de su abogado relacionados directamente con la reclamación de desacato (solo debería responder a esta pregunta si busca hacer cumplir una orden del tribunal) \$ _____

RESPUESTA A INTERROGATORIOS Y/O SOLICITUD PARA LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

1. ¿Las copias de los interrogatorios y las presuntas respuestas insuficientes se presentaron junto con su petición de presentación?
2. ¿Se presentó un certificado de conferencia de la Regla 10.1 junto con su petición de presentación?
3. ¿Se dio un aviso razonable a la parte opuesta para presentar la petición de presentación? ¿Por qué método?
4. Proporcione una lista de exactamente lo que usted dice que no se proporcionó, o de qué fue deficiente y proporcione una copia de su carta a la otra parte desglosando lo anterior, y cualquier respuesta a la misma.
5. Enumere los gastos razonables incurridos en la búsqueda y obtención de esta orden de presentación (honorarios del abogado y costos).

VIII.

HOJA DE INGRESOS Y GASTOS

(TODAS las categorías deberán calcularse sobre una base mensual; se requiere documentación de apoyo).

		PARTE	MENORES	TOTAL
A.	<u>INGRESO BRUTO MENSUAL DE LA PARTE</u>			
	1. Sueldos y comisiones (bruto)			
	2. Bonos (bruto)			
	3. Subsidio para automóvil			
	4. Otros reembolsos de gastos			
	5. Interés			
	6. Dividendos			
	7. Rentas y regalías (neto)			
	8. Ingresos por negocios (antes de impuestos)			
	9. Ganancias de capital recurrentes			
	10. Ingreso por fideicomisos			
	11. Regalos recurrentes			
	<u>INGRESO BRUTO MENSUAL TOTAL</u>			
B.	<u>DEDUCCIONES A NÓMINA DESGLOSADAS</u>			
	1. Impuestos federales			
	2. Impuestos estatales			
	3. Seguro social			
	4. Medicare			
	5. Contribuciones a 401K			
	6. Préstamo de 401K			
	7. Contribuciones al retiro obligatorias			
	8. Seguro médico			
	9. Seguro de vida			
	10. Otras deducciones (detalle)			
	<u>DEDUCCIONES A NÓMINA MENSUALES TOTALES</u>			
C.	<u>RESPONSABILIDAD FISCAL (no deducida de nómina)</u>			
	1. Impuestos federales sobre el ingreso			
	2. Impuestos estatales sobre el ingreso			
	3. Impuesto al autoempleo			
	4. Otro			
	<u>RESPONSABILIDAD FISCAL MENSUAL TOTAL (no deducida de la nómina)</u>			
	<u>INGRESO NETO MENSUAL TOTAL</u>			
D.	<u>INGRESO DE MENORES</u>			
	1. Seguro social			
	2. Inversión			
	3. Fideicomiso			
E.	<u>GASTOS MENSUALES (Enumere los gastos continuos actuales):</u>			
	1. VIVIENDA			
	a. Hipoteca / renta			
	b. Segunda hipoteca			
	c. Impuestos sobre bienes raíces (no incluidos en la nota de hipoteca)			
	d. Cuotas del propietario de vivienda / Asociación de condóminos			
	e. Seguro del propietario / arrendador de vivienda			
	f. Seguro contra inundaciones			
	g. Sistema de seguridad			
	h. Renta de muebles			
	i. Cuidado del jardín			

	PARTE	MENORES	TOTAL
j. Servicio de alberca			
k. Reparaciones / Mantenimiento			
l. Control de plagas			
j. Servicio de sirvienta			
n. Otro (detallar)			
2. COMIDA Y SUMINISTROS PARA EL HOGAR			
3. ROPA			
4. TRANSPORTE / AUTOMÓVIL			
a. Nota/renta de automóvil			
b. Mantenimiento			
c. Gasolina y aceite			
d. Reparaciones			
e. Seguro			
5. GASTOS MÉDICOS Y DENTALES			
a. Seguro (hospitalización y gastos médicos mayores)			
b. Seguro (deducción de nómina, si no se enumera en la Sección B)			
c. Prescripciones			
d. Medicamentos para venta sin receta			
e. Gastos no cubiertos por el seguro			
f. Exámenes médicos de rutina			
g. Lentes / lentes de contacto			
h. Asesoría			
i. Mantenimiento dental			
j. Ortodoncia			
6. SERVICIOS			
a. Agua			
b. Electricidad			
c. Basura			
d. Alberca			
e. TV por cable / satélite			
f. Gas natural / Propano			
g. Teléfono de casa			
h. Computadora			
i. Teléfono celular			
7. LAVANDERÍA Y LIMPIEZA			
8. ASEO PERSONAL (cosméticos, corte de cabello, uñas, etc.)			
9. GASTOS DE EDUCACIÓN			
a. Colegiatura (menos el monto de subsidio para colegiatura)			
b. Cuotas de registro y obligatorias			
c. Transporte			
d. Cuotas (gimnasio, banda, animadoras, deportes, etc.)			
e. Libros y útiles			
f. Colegiatura			
g. Otros (salidas a campo, etc.)			
10. GASTOS POR CUIDADO DE LOS MENORES RELACIONADOS CON EL TRABAJO (* Los gastos de cuidado de los menores anteriores están sujetos a reducción por el Crédito fiscal federal para el cuidado de los menores)			
a. Guardería durante el ciclo escolar (menos el subsidio para cuidado de menores)			
b. Guardería de verano (menos el subsidio para cuidado de menores)			
c. Cuidado anterior o posterior (no incluido anteriormente)			
d. Niñera			
11. GASTOS POR CUIDADO DE LOS MENORES NO RELACIONADOS CON EL TRABAJO			
a. Guardería			
b. Niñera			
12. EMBARGOS			
13. SENTENCIAS DE PENSIÓN ALIMENTICIA (para menores diferentes a los de este matrimonio o relación)			

		PARTE	MENORES	TOTAL
14. OBLIGACIONES FIJAS				
a. Tarjetas de crédito (pago mensual mínimo)				
Cuenta	Total			
Saldo				
1.	\$			
2.	\$			
3.	\$			
4.	\$			
5.	\$			
b. Cooperativa de crédito (pago mensual mínimo)	\$			
c. Saldos de tiendas departamentales				
Cuenta	Saldo total			
1.	\$			
2.	\$			
3.	\$			
d. Seguro de vida				
e. Seguro por discapacidad				
f. Otro seguro (detalle)				
15. GASTOS DE ENTRETENIMIENTO / DÍAS FESTIVOS				
a. Cumpleaños				
b. Gastos por días festivos				
c. Regalos de los menores a otros				
d. Libros, revistas, etc. suscripciones				
e. Entretenimiento				
f. Comidas fuera de casa				
g. Otro (detalle)				
16. ACTIVIDADES CURRICULARES				
a. Membresía del club de salud				
b. Lecciones de música / Cuotas				
c. Lecciones de danza / Cuotas				
d. Cuotas deportivas				
e. Campamento de verano				
f. Equipo y uniformes				
g. Otro (detalle)				
17. OTROS				
a. Contribuciones a caridad				
b. Cuotas profesionales				
c. Vacaciones con los menores				
d. Gastos en mascotas				
1. Comida				
2. Veterinario / aseo				
3. Alojamiento				
e.				
f.				
g.				
GASTOS MENSUALES TOTALES				

Si alguno de los gastos anteriores es temporal, explique en su totalidad cualquier cambio anticipado:

CERTIFICACIÓN

ESTADO DE _____

MUNICIPIO DE _____

ANTE MI, el notario público suscrito, compareció personalmente

Quien, después de ser debidamente juramentado, declaró lo siguiente:

CERTIFICO que la información en esta declaración jurada es correcta a mi leal saber y entender, que corregiré inmediatamente cualquier error que descubra después de haber llenado esta declaración jurada y notificaré (al funcionario de audiencias o al tribunal, según sea aplicable) y a la otra parte de inmediato después de descubrir el error.

CERTIFICO que enviaré copia de esta declaración jurada a la otra parte (y al funcionario de audiencias o al tribunal, según sea aplicable) con no menos de _____ días de anticipación (a la fecha de la audiencia con el funcionario de audiencias o la fecha de la audiencia en el tribunal, según sea aplicable).

CERTIFICO que, en todos los casos de custodia de menores y visitas, tendré una obligación continua de avisar a este tribunal respecto a cualquier demanda concerniente a los menores en este estado o en cualquier otro estado que pudiera afectar el resultado de esta demanda (La. R.S. 13:1821) y que si a sabiendas hago una declaración en falso en el presente documento la pena puede incluir multas o tiempo en prisión.

CERTIFICO que sé que es un crimen dar intencionalmente una respuesta falsa, bajo juramento, a cualquiera de las preguntas en el presente documento (La. R.S. 14:123) y que respuestas falsas o incompletas pueden tener como resultado multas o tiempo en prisión.

CERTIFICO que he adjuntado copias de toda la documentación financiera de conformidad con lo ordenado por el tribunal.

FIRMA DE LA PARTE

Suscrito y juramentado ante mí este día ____ de _____ de 20 _____.

NOTARIO PÚBLICO