

PERSONAL DATA

CLIENT FULL NAME: _____ DATE OF BIRTH: _____ CASE No.: _____

ADDRESS: _____ TELEPHONE: (____) _____
Residence Number and Street Name City State Zip Code Area Code

MARITAL STATUS: Single Married Divorced Separated Widowed CHILDREN: Number _____ Ages _____

SOC. SEC. No.: _____ DR. LIC. No.: _____ NAME OF SPOUSE: _____

IF NOT NOW EMPLOYED, WHO WAS LAST EMPLOYER? (Name, Address and Zip Code) _____

NEAREST LIVING RELATIVE: _____
Name Relationship

_____ Address City state Zip Code

YOUR EMPLOYMENT	SPOUSE EMPLOYMENT
Employer _____	_____
Address _____	_____
City and Zip Code _____	_____
Business Telephone _____	_____
Type of Job _____	_____
How Long Employed _____	_____
Working Now? _____	_____
Gross Salary _____ (Week/Month)	_____ (Week/Month)
Total Deductions from Pay Check	_____
Type of Deduction _____ Amount \$ _____	_____ \$ _____
Type of Deduction _____ Amount \$ _____	_____ \$ _____
Type of Deduction _____ Amount \$ _____	_____ \$ _____
Take Home Pay \$ _____ (Week/Month)	_____ (Week/Month)

OTHER INCOME	
Unemployment and Disability	\$ _____
Social Security	\$ _____
Welfare	\$ _____
Veterans Benefits	\$ _____
Workmans Compensation	\$ _____
Child Support Payments	\$ _____
All Other Income	\$ _____

LIST YOUR MONTHLY EXPENSES	
Rent or House Payment	\$ _____
Car Payments	\$ _____
Medical Payments	\$ _____
Loan Payments	\$ _____
Clothing and Laundry	\$ _____
Food	\$ _____
Other Payments	\$ _____

WHAT DO YOU OWN? PRESENT VALUE		
Cash		\$ _____
House		\$ _____
<small>Address of House</small>		
Cars and Other Vehicles:		
Year	Model	Balance Owng
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____
Life Insurance		\$ _____
Bank Accounts:		
Savings Balance		\$ _____
Checking Balance		\$ _____
_____	<small>Name of Bank</small>	<small>Branch</small>

WHO DO YOU OWE?		
NAME	MONTHLY PAYMENT	BALANCE OWED
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____

I have read the information contained in the Financial Statement and I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. Executed on / / at WOODLAND, California. _____
 Mo. Day Yr. Declarant

DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL CLIENTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ NUMERO DEL CASO _____

DOMICILIO _____ TELEFONO (____) _____
NUMERO DE RESIDENCIA Y EL NOMBRE DE LA CALLE/ CIUDAD/ ESTADO /NUMERO POSTAL CODIGO DE AREA

ESTADO MATRIMONIAL: SOLTERO CASADO DIVORCIADO SEPARADO VIUDO/A HIJOS: NUMERO _____ EDADES _____

SEGURO SOCIAL: _____ NU. DE LICENCIA DE MANEJO: _____ NOMBRE DE ESPOSA/O: _____

SI NO ESTA EMPLEADO, QUIEN ERA SU ULTIMO EMPLEADOR? NUMBRE, DOMICILIO, CODIGO POSTAL _____

PARIENTE CERCANO _____
NOMBRE RELACION
DOMICILIO CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

SU EMPLEO	EMPLEO DE CONYUGE
EMPLEADOR _____	_____
DOMICILIO _____	_____
CIUDAD Y CODIGO POSTAL _____	_____
NUMERO DE SU EMPLEO _____	_____
TIPO DE TRABAJO _____	_____
TIEMPO DE EMPLEO _____	_____
¿SE ENCUENTRA EMPLEADO? _____	_____
INGRESOS _____ (SEMANA/ MES)	_____ (SEMANA/ MES)
EL TOTAL DE DEDUCCIONES DE SU CHEQUE _____	_____ (SEMANA/ MES)
TIPO DE DEDUCCION _____ CANTIDAD \$ _____	_____ \$ _____
TIPO DE DEDUCCION _____ CANTIDAD \$ _____	_____ \$ _____
TIPO DE DEDUCCION _____ CANTIDAD \$ _____	_____ \$ _____
CANTIDAD QUE SE LLEVA A CASA _____ (SEMANA/MES)	_____ (SEMANA/MES)

OTRO TIPO DE INGRESO	
DESEMPLEO E INHABILIDAD \$	_____
SEGURO SOCIAL \$	_____
AYUDA DEL GOBIERNO \$	_____
BENEFICIOS DE VETERANO \$	_____
REMUNERACION DE EL TRABAJO \$	_____
PAGOS DE LA AYUDA DE NIÑO \$	_____
OTRO INGRESO \$	_____

ENUMERE SUS GASTOS MENSUALES	
RENTA O PAGO DE SU CASA	\$ _____
PAGOS DEL COCHE	\$ _____
PAGOS MEDICALES	\$ _____
PAGOS DE PRESTAMO	\$ _____
ROPA Y LAVANDERIA	\$ _____
ALIMENTO	\$ _____
OTROS PAGOS	\$ _____

¿QUE LE PERTENECE? PRESENTE EL VALOR	
DINERO EN EFECTIVO	\$ _____
CASA	\$ _____
DOMICILIO DE SU CASA	
AUTOMOBILES Y OTROS VECICULOS	
AÑO	MODELO EL DEBER DEL BALANCE
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
ASEGURANSA DE VIDA	\$ _____
CUENTAS DE BANCO	\$ _____
BALANCE DE AHORROS	\$ _____
BALANCE DE CHEQUES	\$ _____
NOMBRE DEL BANCO	RAMIFICACION

¿CUALES SON SUS DUEDas?		
NOMBRE	PAGOS MENSUALES	BALANCE QUE DEBE
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____

HE LEIDO LA INFORMACION CONTENIDA EN EL ESTADO FINANCIERO Y DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO QUE EL PRECEDER SEA VERDAD Y CORRECTO. EJECUTADO EL ____ / ____ / ____ EN WOODLAND, CALIFORNIA

MES/ DIA / AÑO _____ DECLARANTE _____