

This form contains Restricted Information.

Este formulario contiene información restringida.



CIRCUIT COURT FOR _____, MARYLAND
TRIBUNAL DE CIRCUITO DE _____, MARYLAND

City/County
Ciudad/Condado

Located at _____ Case Number _____
 Ubicado en _____ Número de caso _____

Court Address
Dirección del tribunal

VS.
Contra

Defendant
Demandado

Plaintiff
Demandante

Street Address
Dirección

Street Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, estado, código postal

Telephone
Teléfono

City, State, Zip
Ciudad, estado, código postal

Telephone
Teléfono

E-mail
Correo electrónico

E-mail
Correo electrónico

FINANCIAL STATEMENT OF
ESTADO FINANCIERO DE

Name
Nombre

(General)
(General)

(Md Rule 9-203(a))

(Regla de Maryland 9-203(a))

MDEC counties only: You must file a Notice Regarding Restricted Information Pursuant to Rule 20-201.1 (form MDJ-008) with this submission.

Solo para los condados de los tribunales electrónicos de Maryland (MDEC): deberá incluir un Aviso sobre información restringida en virtud de la regla 20-201.1 (formulario MDJ-008) cuando haga esta presentación.

Children Hijos	Age Edad

MONTHLY EXPENSES

GASTOS MENSUALES

ITEM ÍTEM	SELF YO	CHILDREN HIJOS	TOTAL TOTAL
A. PRIMARY RESIDENCE A. RESIDENCIA PRIMARIA			
Mortgage Hipoteca			

Insurance (homeowners) Seguro (de propietario de vivienda)			
Rent/Ground Rent Alquiler/Alquiler de terreno			
Taxes Impuestos			
Gas & Electric Gas y electricidad			
Electric Only Electricidad solamente			
Heat (oil) Calefacción (combustible)			
Telephone Teléfono			
Trash Removal Retiro de basura			
Water Bill Factura de agua			
Cell Phone/Pager Celular/Buscapersonas			
Repairs Reparaciones			
Lawn & Yard Care (snow removal) Cuidado de césped y jardín (retiro de nieve)			
Replacement Furnishings/Appliances Reemplazo de muebles/electrodomésticos			
Condominium Fee (not included elsewhere) Gastos comunes del condominio (no incluidos en otra parte)			
Painting/Wallpapering Gastos en pintura/papel tapiz			
Carpet Cleaning Limpieza de alfombra			
Domestic Assistance/Housekeeper Asistencia con tareas domésticas/Ama de llaves			
Pool Piscina			
Other: Otro:			
SUB TOTAL SUBTOTAL			

B.SECONDARY RESIDENCE (i.e. Summer Home/Rental) B. RESIDENCIA SECUNDARIA (es decir, casa/alquiler de veraneo)			
Mortgage Hipoteca			
Insurance (homeowners) Seguro (de propietario de vivienda)			
Rent/Ground Rent Alquiler/Alquiler de terreno			
Taxes Impuestos			
Gas & Electric Gas y electricidad			
Electric Only Electricidad solamente			
Heat (oil) Calefacción (combustible)			
Telephone Teléfono			
Trash Removal Retiro de basura			
Water Bill Factura de agua			
Cell Phone/Pager Celular/Buscapersonas			
Repairs Reparaciones			
Lawn & Yard Care (snow removal) Cuidado de césped y jardín (retiro de nieve)			
Replacement Furnishings/Appliances Reemplazo de muebles/electrodomésticos			
Condominium Fee (not included elsewhere) Gastos comunes del condominio (no incluidos en otra parte)			
Painting/Wallpapering Gastos en pintura/papel tapiz			
Carpet Cleaning Limpieza de alfombra			
Domestic Assistance/Housekeeper Asistencia con tareas domésticas/Ama de llaves			
Pool Piscina			

Other: Otro:			
SUB TOTAL SUBTOTAL			
C. OTHER HOUSEHOLD NECESSITIES C. OTRAS NECESIDADES DEL HOGAR			
Food Comida			
Drug Store Items Artículos de farmacia			
Household Supplies Artículos de uso doméstico			
Other: Otro:			
SUB TOTAL SUBTOTAL			
D. MEDICAL/DENTAL D. ASUNTOS MÉDICOS/DENTALES			
Health Insurance Seguro médico			
Therapist/Counselor Terapeuta/Consejero			
Extraordinary Medical Problema médico extraordinario			
Dental/Orthodontia Dental/Ortodoncia			
Ophthalmologist/Glasses Oftalmólogo/Lentes			
Other: Otro:			
SUB TOTAL SUBTOTAL			
E. SCHOOL EXPENSES E. GASTOS ESCOLARES			
Tuition/Books Matrícula/Libros			
School lunch Almuerzo escolar			

Extracurricular activities Actividades extracurriculares			
Clothing/Uniforms Ropa/Uniformes			
Room & Board Alojamiento y comida			
Daycare/Nursery School Guardería/Jardín de infantes			
Other: Otro:			
SUB TOTAL SUBTOTAL			

F.RECREATION & ENTERTAINMENT

F. RECREACIÓN Y ENTRETENIMIENTO

Vacations Vacaciones			
Videos/Theater Videos/Teatro			
Dining Out Cenar afuera			
Cable TV/Internet TV cable/internet			
Allowance Mesada			
Camp Campamento			
Memberships Membresías			
Dance/Music Lessons etc. Clases de baile/música, etc.			
Horseback Riding Cabalgatas			
Other: Otro:			
SUB TOTAL SUBTOTAL			

G.TRANSPORTATION EXPENSE

G. GASTOS DE TRANSPORTE

Automobile Payment Pago del automóvil			
--	--	--	--

Automobile Repairs Reparaciones del automóvil			
Maintenance/Tags/Tires/etc. Mantenimiento/Matrícula/Neumáticos/etc.			
Oil/Gas Aceite/Gasolina			
Automobile Insurance Seguro automotriz			
Parking Fees Pagos de estacionamiento			
Bus/Taxi Autobús/Taxi			
Other: Otro:			
SUB TOTAL SUBTOTAL			
H.GIFTS H. REGALOS			
Holiday Gifts Regalos navideños			
Birthdays Cumpleaños			
Gifts to Others Regalos a otros			
Charities Organizaciones benéficas			
SUB TOTAL SUBTOTAL			
I.CLOTHING I. ROPA			
Purchasing Compras			
Laundry Lavandería			
Alterations/Dry Cleaning Alteraciones/Lavado en seco			
Other: Otro:			
SUB TOTAL SUBTOTAL			

J. INCIDENTALS			
J. GASTOS INCIDENTALES			
Books & Magazines Libros y revistas			
Newspapers Periódicos			
Stamps/Stationery Estampillas/Papel de escribir y sobres			
Banking Expense Gastos bancarios			
Other: Otro:			
SUB TOTAL SUBTOTAL			
K. MISCELLANEOUS/OTHER			
K. MISCELÁNEOS/OTROS			
Alimony/Child Support (from a previous Order) Pensión alimenticia/Manutención de menores (de una orden anterior)			
Religious Contributions Contribuciones religiosas			
Hairdresser/Haircuts Peluquería/Cortes de pelo			
Manicure/Pedicure Manicura/Pedicura			
Pets/Boarding Mascotas/Comidas			
Life Insurance Seguro de vida			
Other: Otro:			
SUB TOTAL SUBTOTAL			
TOTAL MONTHLY EXPENSES: TOTAL DE GASTOS MENSUALES:			

Number of dependent children, including children who have not attained the age of 19 years, are not married or self-supporting, and are enrolled in secondary school: _____
 Cantidad de hijos dependientes, incluidos los que no han cumplido 19 años, no están casados ni son autosuficientes y están matriculados en la escuela secundaria: _____

INCOME STATEMENT
DECLARACIÓN DE INGRESOS

GROSS MONTHLY WAGES: SALARIOS BRUTOS MENSUALES:			
Deductions: Deducciones:			
Federal Federal			
State Estatal			
Medicare Medicare			
F.I.C.A. F.I.C.A.			
Retirement Jubilación			
Total Deductions: Total de deducciones:			
NET INCOME FROM WAGES: INGRESOS NETOS PROVENIENTES DE SALARIOS:			
OTHER GROSS INCOME: (alimony, part-time job, rentals etc.) OTROS INGRESOS BRUTOS: (pensión alimenticia, trabajo a tiempo parcial, alquileres, etc.)			
Deductions: Deducciones:			
a.			
b.			
c.			
Total deductions from Other income: Total de deducciones de Otros ingresos:			
NET OTHER INCOME OTROS INGRESOS NETOS			
TOTAL MONTHLY INCOME TOTAL DE INGRESOS NETOS			

ASSETS & LIABILITIES
ACTIVOS Y PASIVOS

ASSETS: ACTIVOS:	
-----------------------------------	--

Real Estate Bienes raíces		
Furniture (in the marital house) Muebles (en la casa conyugal)		
Bank Accounts/Savings Cuentas bancarias/Ahorros		
U.S. Bonds Bonos estadounidenses		
Stocks/Investments Acciones/Inversiones		
Personal Property Propiedad personal		
Jewelry Joyas		
Automobiles Automóviles		
Boats Botes		
Other: Otro:		
TOTAL ASSETS: TOTAL DE ACTIVOS:		
LIABILITIES: PASIVOS :		
Mortgage Hipoteca		
Automobiles Automóviles		
Notes payable to relatives Documentos por pagar a familiares		
Bank Loans Préstamos bancarios		
Accrued Taxes Impuestos acumulados		
Balance of Credit Card Accounts Saldo de cuentas de tarjetas de crédito		
a.		
b.		
c.		
Other: Otro:		

TOTAL LIABILITIES TOTAL DE PASIVOS		
TOTAL NET WORTH: TOTAL DE VALOR NETO:		
SUMMARY: RESUMEN:		
TOTAL INCOME: TOTAL DE INGRESOS:		
TOTAL EXPENSES: TOTAL DE GASTOS:		
EXCESS OR DEFICIT: TOTAL DE DÉFICIT:		

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document, Monthly Expense List, Income Statement, and Assets and Liabilities Statement are true to the best of my knowledge, information, and belief.

Declaro solemnemente, bajo pena de perjurio, que el contenido de este documento, la Lista de gastos mensuales, la Declaración de ingresos y la Declaración de activos y pasivos son verdaderos a mi leal saber y entender.

 Date
 Fecha

 Signature
 Firma

 Printed Name
 Nombre en letra de imprenta

 Address
 Dirección

 City, State, Zip
 Ciudad, estado, código postal

 Telephone Number
 Número de teléfono

 E-mail
 Correo electrónico

 Fax
 Fax

NOTE: If you are **not** filing this statement with a pleading or your response to the other party's claim, mail (postage prepaid) or hand deliver this statement to the other party and file a Certificate of Service (CC-DR-058) with the court.

NOTA: Si **no** presenta esta declaración con un alegato o su respuesta a la demanda de la otra parte, envíe esta declaración por correo (con franqueo prepago) o entréguela personalmente a la otra parte y presente un Certificado de notificación (CC-DR-058) ante el tribunal.