

Superior Court of Washington, County of _____
Tribunal Superior de Washington, Condado de _____

In re:

Con respecto a:

Petitioner/s *(person/s who started this case)*:

Parte(s) demandante(s) *(persona(s) que iniciaron este caso)*:

And Respondent/s *(other party/parties)*:

Y Parte(s) demandada(s) *(La(s) otra(s) parte(s))*:

No. _____

N.º _____

Financial Declaration of
(name): _____

(FNDCLR)

Declaración financiera de
(nombre): _____

(FNDCLR)

Financial Declaration
Declaración financiera

1. Your personal information

1. Su información personal

Name: _____

Nombre: _____

Highest year of education you completed: _____ Your job/profession is: _____

Último año de estudios que completó: _____ Su empleo/su profesión: _____

Are you working now?

¿Está empleado actualmente?

☐ Yes. List the date you were hired *(month / year)*: _____

☐ Sí. Indique la fecha en que le contrataron *(mes / año)*: _____

☐ No. List the last date you worked *(month / year)*: _____

☐ No. Indique la última fecha en la que trabajó *(mes / año)*: _____

What was your monthly pay *before* taxes: \$ _____

Cuál era su sueldo mensual *antes* de que le dedujeran los impuestos: \$ _____

Why are you not working now? _____

¿Por qué no está trabajando actualmente? _____

2. Summary of your financial information

2. Resumen de su situación financiera

(Complete this section **after** filling out the rest of this form.)

(Complete esta sección **después** de llenar el resto de este formulario.)

1. Total Monthly Net Income (copy from section 3 , line C. 3 .) 1. Ingreso total neto mensual (cópielo de la sección 3 , renglón C. 3 .)	\$
2. Total Monthly Expenses After Separation (copy from section 7 , line I .) 2. Gasto total mensual después de la separación (cópielo de la sección 7 , renglón I .)	\$
3. Total Monthly Payments for Other Debts (copy from section 9) 3. Pago total mensual de otras deudas (cópielo de la sección 9)	\$
4. Total Monthly Expenses + Payments for Other Debts (add line 2 and line 3) 4. Total de gastos mensuales + Pago de otras deudas (sume el renglón 2 y el renglón 3)	\$
Gross Monthly Income of Other Party (copy from section 3. A .) Ingreso mensual bruto de la Otra parte (cópielo de la sección 3. A .)	\$

3. Income

3. Ingresos

List monthly income and deductions below for you and the other person in your case. If your case involves child support, this same information is required on your *Child Support Worksheets*. If you do not know the other person's financial information, give an estimate. Enumere el ingreso mensual y las deducciones de usted y la otra persona en su caso a continuación. Si su caso involucra la manutención del menor, esta misma información se requiere en las *Planillas de manutención*. Si usted desconoce la información financiera de la otra persona, proporcione un estimado.

Tip: If you do not get paid once a month, calculate your *monthly* income like this:

Consejo: Si a usted no le pagan una vez por mes, calcule su ingreso *mensual* de la siguiente manera:

Monthly income = Weekly x 4.3 **or** 2-week x 2.15 **or** Twice a month x 2

Ingreso mensual= una semana x 4.3 **o** 2-semanas x 2.15 **o** dos veces al mes x 2

A. Gross Monthly Income (before taxes, deductions, or retirement contributions) A. Ingreso mensual bruto (antes de impuestos, deducciones o contribuciones para la jubilación)		
	You Usted	Other Party Otra parte
Monthly wage / salary Sueldo/ Salario mensual		
Income from interest / dividends Ingreso proveniente de intereses / dividendos		

Income from business Ingreso del negocio		
Spousal support / maintenance received Pensión alimenticia / manutención recibida (Paid by: _____) (Pagada por: _____)		
Other income Otros ingresos		
Total Gross Monthly Income (add all lines above) Total del ingreso bruto mensual (sume todos los renglones arriba)		
Total gross income for this year before deductions (starting January 1 of this year until now) Ingreso total bruto para este año antes de las deducciones (desde el 1.º de enero de este año hasta ahora)		

B. Monthly Deductions

B. Deducciones mensuales

	You Usted	Other Party Otra parte
Income taxes (federal and state) Impuestos al ingreso (federales y estatales)		
FICA (Soc.Sec. + Medicare) or self-employment taxes FICA (Seg.Soc. + Medicare) o impuestos por concepto de trabajador independiente		
State Industrial Insurance (Workers' Comp.) Seguro industrial estatal (Compensación al trabajador)		
Mandatory union or professional dues Cuotas obligatorias de sindicato o profesionales		
Mandatory pension plan payments Pagos obligatorios del plan de pensiones		
Voluntary retirement contributions (up to the limit in RCW 26.19.071(5)(g)) Contribuciones de jubilación voluntaria (hasta el límite permitido en el Código enmendado de RCW 26.19.071(5)(g))		
Spousal support / maintenance paid Pensión alimenticia / manutención pagada		
Normal business expenses Gastos normales del negocio		
Total Monthly Deductions (add all lines above) Total de deducciones mensuales (sume todos los renglones arriba)		

C. Net Monthly Income C. Ingreso mensual neto		
	You Usted	Other Party Otra parte
1. Total Gross Monthly Income (from A above) Total del ingreso bruto mensual (de A arriba)		
2. Total Monthly Deductions (from B above) Total de deducciones mensuales (de B arriba)		
3. Net Monthly Income (Line 1 minus Line 2) Ingreso mensual neto (Renglón 1 menos renglón 2)		

4. Other Income and Household Income

4. Otro ingreso e ingreso del hogar

Tip: If this income is not once a month, calculate the *monthly* amount like this:

Consejo: Si este ingreso no es una vez al mes, calcule la cantidad *mensual* de la siguiente manera:

Monthly income = Weekly x 4.3 **or** 2-week x 2.15 **or** Twice a month x 2

Ingreso mensual = una semana x 4.3 **o** 2-semanas x 2.15 **o** dos veces al mes x 2

A. Other Income (Do not repeat income you already listed on page 2.) A. Otro ingreso (No repita el ingreso que ya ha mencionado en la página 2.)		
	You Usted	Other Party Otra parte
Child support received from other relationships Manutención para niños recibida de otras relaciones		
Other income (From: _____) Otros ingresos (De: _____)		
Other income (From: _____) Otros ingresos (De: _____)		
Total Other Income (add all lines above) Total de otro ingreso (sume todos los renglones arriba)		

B. Household Income (Monthly income of other adults living in the home) B. Ingreso del hogar (Ingreso mensual de otros adultos que viven en el hogar)		
	Your Home Su hogar	Other Party's Home El hogar de la otra parte
Other adult's gross income (Name: _____) Ingreso bruto de otro adulto (Nombre: _____)		

Other adult's gross income (Name: _____) Ingreso bruto de otro adulto (Nombre: _____)		
Total Household Income of other adults in the home (add all lines above) Ingreso total del hogar de otros adultos en el hogar (sume todos los renglones arriba)		

- 5. Disputed Income** – If you disagree with the other party's statements about anyone's income, explain why the other party's statements are not correct, and your statements are correct:
- 5. Ingreso disputado** – Si usted está en desacuerdo con las declaraciones de la otra parte con respecto a su ingreso, explique por qué las declaraciones de la otra parte son incorrectas y por qué las de usted son correctas:

- 6. Available Assets**
- 6. Activos disponibles**

List your liquid assets, like cash, stocks, bonds, that can be easily cashed. Enumere sus activos líquidos, tales como dinero en efectivo, acciones o bonos que se pueden convertir en dinero en efectivo fácilmente.	
Cash on hand and money in all checking & savings accounts Dinero en efectivo a la mano y todo el dinero en las cuentas de cheques y de ahorro	\$
Stocks, bonds, CDs and other liquid financial accounts Acciones, bonos, certificados de depósito y otras cuentas financieras líquidas	\$
Cash value of life insurance El valor en dinero en efectivo del seguro de vida	\$
Other liquid assets Otros activos líquidos	\$
Total Available Assets (add all lines above) Total de los activos disponibles (sume todos los renglones arriba)	

7. Monthly Expenses After Separation

7. Gastos mensuales después de la separación

Tell the court what your monthly expenses are (or will be) after separation. If you have dependent children, your expenses must be based on the parenting plan or schedule you expect to have for the children.

Dígale al juez cuáles son (o serán) su gastos mensuales después de la separación. Si tiene hijos que son dependientes, sus gastos se deben basar en el plan de crianza o el plan que usted espera tener para los menores.

A. Housing Expenses A. Gastos de vivienda		F. Transportation Expenses F. Gastos de transporte	
Rent / Mortgage Payment Pago de alquiler / Hipoteca		Automobile payment (<i>loan or lease</i>) Pago de automóvil (<i>préstamo o arrendamiento</i>)	
Property Tax (if not in monthly payment) Predio (si no está incluido en el pago mensual)		Auto insurance, license, registration Seguro de automóvil, licencia, registro	
Homeowner's or Rental Insurance Seguro del propietario de la vivienda o de inquilino		Gas and auto maintenance Gasolina y mantenimiento del vehículo	
Other mortgage, contract, or debt payments based on equity in your home Otra hipoteca, contrato o pago de deudas basadas en la plusvalía de su casa		Parking, tolls, public transportation Estacionamiento, peaje, transporte público	
Homeowner's Association dues or fees Cuotas y tarifas de la asociación de propietarios de viviendas		Other transportation expenses Otros gastos de transporte	
Total Housing Expenses Total de gastos de vivienda		Total Transportation Expenses Total de gastos de transporte	
B. Utilities Expenses B. Servicios públicos		G. Personal Expenses (not children's) G. Gastos personales (no de los menores)	
Electricity and heating (gas and oil) Luz y calefacción (gas y combustible)		Clothes Vestimenta	
Water, sewer, garbage Agua, drenaje, basura		Hair care, personal care Cuidado de cabello, aseo personal	
Telephone(s) Teléfono(s)		Recreation, clubs, gifts Recreación, clubes, regalos	
Cable, Internet Cable, Internet		Education, books, magazines Educación, libros, revistas	
Other (<i>specify</i>): Otro (<i>especifique</i>):		Other Personal Expenses Otros gastos personales	
Total Utilities Expenses Total de servicios públicos		Total Personal Expenses Total de gastos personales	

C. Food and Household Expenses C. Alimentos y gastos del hogar		H. Other Expenses H. Otros gastos	
Groceries for (number of people): _____ Comestibles para (número de personas):		Life insurance (not deducted from pay) Seguro de vida (no deducido de la paga)	
Household supplies (cleaning, paper, pets) Artículos del hogar (limpieza, papel, mascotas)		Other (specify): Otro (especifique):	
Eating out Comer en restaurantes		Other (specify): Otro (especifique):	
Other (specify): Otro (especifique):		Other (specify): Otro (especifique):	
Total Food and Household Expenses Total de alimentos y gastos del hogar		Total Other Expenses Total de otros gastos	
D. Children's Expenses D. Gastos de los menores		List all Total Expenses from above: Escriba los totales de todos los gastos de arriba:	
Childcare, babysitting Guardería, cuidado de niños		A. Total Housing Expenses A. Total de gastos de vivienda	
Clothes, diapers Ropa, pañales		B. Total Utilities Expenses B. Total de servicios públicos	
Tuition, after-school programs, lessons Colegiatura, programas ofrecidos después de la escuela, clases particulares		C. Total Food and Household Expenses C. Total de alimentos y gastos del hogar	
Other expenses for children Otros gastos para los menores		D. Total Children's Expenses D. Total de gastos de los menores	
Total Children's Expenses Total de gastos de los menores		E. Total Health Care Expenses E. Total de gastos de atención médica	
		F. Total Transportation Expenses F. Total de gastos de transporte	
E. Health Care Expenses E. Gastos de atención médica		G. Total Personal Expenses G. Total de gastos personales	
Insurance premium (health, vision, dental) Prima de seguro (salud, visión, dental)		H. Total Other Expenses H. Total de otros gastos	
Health, vision, dental, orthodontia, mental health expenses not covered by insurance Gastos de salud, visión, dental, ortodoncia, salud mental no cubiertos por el seguro		I. All Total Expenses (add A - H above) I. Todos los Totales de gastos (sume de A a H arriba)	
Other health expenses not covered by insurance Otros gastos de salud no cubiertos por el seguro		Use section 10 below to explain any unusual expenses, or attach additional pages. Use la sección 10 a continuación para explicar gastos inusuales o añada páginas adicionales.	
Total Health Care Expenses Total de gastos de atención médica			

8. Debts included in Monthly Expenses listed in section 7 above**8. Deudas incluidas en los gastos mensuales enumerados en la sección 7 arriba**

Debt for what expense (mortgage, car loan, etc.) Deuda por concepto de qué gasto (hipoteca, préstamo de automóvil, etc.)	Who do you owe (Name of creditor) ¿A quién le debe? (Nombre del acreedor)	Amount you owe this creditor now La cantidad que le debe a este acreedor actualmente	Last Monthly Payment made El último pago mensual efectuado
		\$	Date: Fecha:
		\$	Date: Fecha:
		\$	Date: Fecha:
		\$	Date: Fecha:

9. Monthly payments for other debts (not included in expenses listed in section 7)**9. Pagos mensuales por otras deudas (no incluidas en los gastos enumerados en la sección 7)**

Describe Debt (credit card, loan, etc.) Describe la deuda (tarjeta de crédito, préstamo, etc.)	Who do you owe (Name of creditor) ¿A quién le debe? (Nombre del acreedor)	Amount you owe this creditor now La cantidad que le debe a este acreedor actualmente	Last Monthly Payment (Date and Amount) El último pago mensual efectuado (Fecha y cantidad)	
		\$	Date:	\$
		\$	Fecha:	\$
		\$	Date:	\$
		\$	Fecha:	\$
		\$	Date:	\$
		\$	Fecha:	\$
		\$	Date:	\$
		\$	Fecha:	\$
Total Monthly Payments for Debts Total de pagos mensuales por deudas				

10. Explanation of expenses or debts (if any needed):**10. Explicación de los gastos o deudas (si es necesario):**

11. Lawyer Fees**11. Honorarios del abogado**

List your total lawyer fees and costs for this case as of today.

Enumere el total de honorarios de abogado y costos incurridos en este caso hasta la fecha.

Amount paid Cantidad pagada	\$ \$	Source of the money you used to pay these fees and costs: Fuente de dinero utilizado para pagar estas cuotas y gastos:
Amount still owed Cantidad que se debe todavía	\$ \$	Describe your agreement with your lawyer to pay your fees and costs: Describa el acuerdo que tiene con su abogado para pagar sus cuotas y gastos:
Total Fees/Costs Total de costos y cuotas	\$ \$	

I declare under penalty of perjury under the laws of the state of Washington that the facts I have provided on this form are true.

Yo declaro bajo pena de perjurio de acuerdo con las leyes del estado de Washington que las declaraciones en este formulario son verdaderas.

Signed at (*city and state*): _____ Date: _____
Firmado en (*ciudad y estado*): _____ Fecha: _____

► _____
Sign here *Print name*
Firme aquí *Nombre en imprenta*

Financial Records – You must provide financial records as required by statute and state and local court rules. These records may include:

Expedientes financieros – Usted debe proporcionar los expedientes financieros requeridos por ley y las reglas de los tribunales locales y estatales. Estos registros pueden incluir:

- Personal Income Tax Returns
- Declaración de impuestos Personales
- Pay stubs
- Talones de pagos
- Partnership or Corporate Income Tax Returns
- Declaración de impuestos de sociedad o corporación
- Other financial records
- Otros expedientes financieros

Important! Do not attach financial records to this form. Financial records should be served on the other party and filed with the court separately using the *Sealed Financial Source Documents* cover sheet (FL All Family 011). If filed separately using the cover sheet, the records will be sealed to protect your privacy (although they will be available to all parties and lawyers in this case, court personnel and certain state agencies and boards.) See GR 22(c)(2).

¡Importante! No adjunte documentos financieros a este formulario. Los expedientes financieros deberán ser notificados oficialmente a la otra parte y presentados en el tribunal separadamente usando la *Hoja de portada para documentos bajo sello* (FL All Family 011). Si se presentan separadamente usando la hoja de portada, los expedientes serán archivados bajo sello para proteger su privacidad (aún cuando estarán disponibles para los abogados y las partes interesadas del caso, así como el personal del tribunal y ciertas agencias o juntas estatales). Consulte GR 22(c)(2).