

ATTORNEY OR PARTY WITHOUT AN ATTORNEY (Name, State Bar number and address): ABOGADO O PARTE SIN UN ABOGADO (Nombre, No. del Colegio Estatal de Abogados y dirección):  TELEPHONE NO. – NO. DE TELÉFONO: E-MAIL (Optional - Opcional): ATTORNEY FOR (Name) - ABOGADO DE (Nombre):	FOR COURT USE ONLY PARA USO EXCLUSIVO DE LA CORTE
<b>SUPERIOR COURT OF CALIFORNIA - CORTE SUPERIOR DE CALIFORNIA</b> <b>COUNTY OF SAN MATEO - CONDADO DE SAN MATEO</b> STREET ADDRESS - CALLE Y NÚMERO: <b>YOUTH SERVICES CENTER</b> MAILING ADDRESS - DIRECCIÓN POSTAL: <b>222 PAUL SCANNELL DRIVE</b> CITY AND ZIP CODE - CIUDAD Y C.P.: <b>SAN MATEO, CA 94402</b> BRANCH NAME - NOMBRE DEL SUCURSAL: <b>JUVENILE</b>	
CHILDREN'S NAMES - NOMBRES DE LOS HIJOS:	CASE NUMBERS - NÚMEROS DE CASO:
<b>FINANCIAL DECLARATION – JUVENILE DEPENDENCY</b> <b>DECLARACIÓN FINANCIERA – DEPENDENCIA DE MENORES</b>	

**1. Personal Information - Información personal:**

Name - Nombre:		Social Security No. - No. del Seguro Social:	
Other names used - Otros nombres utilizados:			
Relationship to Child - Relación con el menor: <input type="checkbox"/> Mother - Madre <input type="checkbox"/> Father - Padre <input type="checkbox"/> Other Responsible Party (specify) - Relación con el menor (especifique):		I.D. or Drivers License - Tarjeta de identidad o licencia de manejar:	
Address - Dirección:		Date of Birth - Fecha de nacimiento:	Age - Edad:
City - Ciudad:	Zip - Cód. postal:	Phone - Teléfono:	Alternate Phone - Teléfono alternativo:

2. I receive (check all that apply) - Recibo (marcar todas las que correspondan):  Medi-Cal  SSI  SSP  
 Food Stamps - Cupones de alimentos  County Relief - General Assistance - Compensación del condado - Ayuda general  
 IHSS (In-Home Supportive Services - Servicios de Respaldo a Domicilio)  
 CalWORKS or Tribal TANF (Tribal Temporary Assistance to Needy Families)  
*CalWORKS o TANF Tribal (Ayuda Temporal para Familias Necesitadas Tribales)*  
 CAPI (Case Assistance Program for Aged, Blind and Disabled)  
*Programa de Ayuda en Efectivo para Ancianos, Ciegos y Discapacitados*
3.  My gross monthly household income (before deductions for taxes) is less than the amount listed below  
*Los ingresos brutos mensuales de mi hogar (antes de deducir impuestos) son menores al monto indicado a continuación:*

Family Size <i>Tamaño de familia</i>	Family Income <i>Ingresos familiares</i>	Family Size <i>Tamaño de familia</i>	Family Income <i>Ingresos familiares</i>	Family Size <i>Tamaño de familia</i>	Family Income <i>Ingresos familiares</i>	If more than 6 people in family, add \$397.92 for each extra person. <i>Si hay más de 6 personas en la familia, suma \$397.92 por cada persona adicional.</i>
1	\$1,134.38	3	\$1,930.21	5	\$2,726.04	
2	\$1,532.29	4	\$2,328.13	6	\$3,123.96	

**4. Family - Derecho familiar:**

- a. Marital Status - Estado civil:  Single - Soltero  Married - Casado  Divorced - Divorciado  Separated - Separado  
 Widowed - Viudo  Domestic Partner - Pareja de hecho
- b. Name of Spouse - Partner - Nombre del cónyuge - pareja de hecho:
- c. Number of Dependents Living with You - Cantidad de dependientes que viven consigo:
- d. Dependents' Names and Ages - Nombres y edades de los dependientes:

CHILDREN'S NAMES - <i>NOMBRES DE LOS HIJOS:</i>	CASE NUMBERS - <i>NÚMEROS DE CASO:</i>
RESPONSIBLE PARTY'S NAME: <i>NOMBRE DE LA PARTE RESPONSABLE:</i>	

**5. Employment - Empleo:**

Your Employment <i>Su empleo</i>				Spouse - Partner Employment <i>Empleo de su cónyuge - pareja de hecho</i>			
Employer - <i>Empleador:</i>				Employer - <i>Empleador:</i>			
Address - <i>Dirección:</i>				Address - <i>Dirección:</i>			
City and Zip - <i>Ciudad y cód. postal:</i>		Phone - <i>Teléfono:</i>		City and Zip - <i>Ciudad y cód. postal:</i>		Phone - <i>Teléfono:</i>	
Type of Job - <i>Tipo de trabajo:</i>				Type of Job - <i>Tipo de trabajo:</i>			
How long employed: <i>Empleado hace cuánto tiempo:</i>	Working now? <i>¿Trabaja ahora?</i>	Monthly Salary: <i>Salario mensual:</i>	Take-home pay: <i>Salario neto:</i>	How long employed: <i>Empleado hace cuánto tiempo:</i>	Working now? <i>¿Trabaja ahora?</i>	Monthly Salary: <i>Salario mensual:</i>	Take home pay: <i>Salario neto:</i>
If not now employed, who was last employer? <i>Si no está empleado ahora, ¿quién fue el último empleador?</i> (Name, Address and Zip Code - <i>Nombre, dirección y cód. postal</i> )				If not now employed, who was last employer? <i>Si no está empleado ahora, ¿quién fue el último empleador?</i> (Name, Address and Zip Code - <i>Nombre, dirección y cód. postal</i> )			
Phone number of last employer: <i>No. de teléfono del último empleador:</i>				Phone number of last employer: <i>No. de teléfono del último empleador:</i>			

**6. Income and Assets - Ingresos y bienes:**

Other Income - <i>Otros ingresos</i>	What do you own? - <i>¿Qué bienes tiene?</i>
Unemployment and Disability ..... \$ _____ <i>Desempleo y discapacidad</i>	Cash - <i>Efectivo</i> .....\$ _____
Social Security – SSI/SSP/SSD ..... \$ _____ <i>Seguro social – SSI/SSP/SSD</i>	Real Property - Equity .....\$ _____ <i>Propiedades - Intereses inmobiliarios</i>
CalWORKS/Tribal TANF ..... \$ _____ <i>CalWORKS/TANF Tribal</i>	Cars and Other Vehicles .....\$ _____ <i>Carros y otros vehículos</i>
General Relief ..... \$ _____ <i>Ayuda general</i>	Life Insurance - <i>Seguro de vida</i> .....\$ _____
Worker's Compensation ..... \$ _____ <i>Compensación del trabajador</i>	Bank Accounts (list below) .....\$ _____ <i>Cuentas bancarias (indicar a continuación)</i>
Child Support Payments ..... \$ _____ <i>Pagos de manutención de los hijos</i>	Stocks and Bonds - <i>Acciones y bonos</i> .....\$ _____
Foster Care ..... \$ _____ <i>Pagos por hogar de crianza</i>	Business Interest - <i>Intereses comerciales</i> ..\$ _____
Other Income - <i>Otros ingresos</i> ..... \$ _____	Other Assets - <i>Otros bienes</i> .....\$ _____
Total           \$ _____	Total           \$ _____
	Name and branch of bank _____ <i>Nombre y sucursal del banco</i>
	Account Numbers _____ <i>Nos. de cuenta</i>

CHILDREN'S NAMES - <i>NOMBRES DE LOS HIJOS</i> :	CASE NUMBERS - <i>NÚMEROS DE CASO</i> :
RESPONSIBLE PARTY'S NAME: <i>NOMBRE DE LA PARTE RESPONSABLE</i> :	

**7. Expenses - *Gastos***

<p style="text-align: center;">List your monthly household expenses <i>Indique los gastos mensuales del hogar</i></p> <p>Rent or Mortgage Payment..... \$ _____ <i>Pagos de alquiler o hipoteca</i></p> <p>Car Payment - <i>Pago de carro</i> ..... \$ _____</p> <p>Gas and Car Insurance..... \$ _____ <i>Gas y seguro del automóvil</i></p> <p>Public Transportation - <i>Transporte público</i> \$ _____</p> <p>Utilities (Gas, Electric, Phone, Water)..... \$ _____ <i>Servicios públicos (gas, luz, teléfono, agua)</i></p> <p>Food - <i>Comida</i> ..... \$ _____</p> <p>Clothing and Laundry - <i>Ropa y lavandería</i> \$ _____</p> <p>Child Care - <i>Cuidado de niños</i>..... \$ _____</p> <p>Child Support Payments ..... \$ _____ <i>Pagos de manutención de los hijos</i></p> <p>Medical Payments - <i>Pagos médicos</i>..... \$ _____</p> <p>Other Necessary Monthly Expenses..... \$ _____ <i>Otros gastos mensuales necesarios</i></p> <p style="text-align: right;">Total \$ _____</p>	<p style="text-align: center;">Monthly cost of services required by your reunification plan <i>Costo mensual de servicios requeridos por su plan de reunificación</i></p> <p>Parenting Classes - <i>Clases de crianza</i>.....\$ _____</p> <p>Substance Abuse Treatment .....\$ _____ <i>Tratamiento de alcoholismo o drogadicción</i></p> <p>Therapy/Counseling - <i>Terapia/consejería</i>...\$ _____</p> <p>Medical Care - Medications .....\$ _____ <i>Atención médica - medicamentos</i></p> <p>Domestic Violence Counseling .....\$ _____ <i>Consejería por violencia en el hogar</i></p> <p>Batterers' Intervention .....\$ _____ <i>Intervención de golpeadores</i></p> <p>Victim Support - <i>Apoyo a las víctimas</i> .....\$ _____</p> <p>Regional Center Programs .....\$ _____ <i>Programas de Centros Regionales</i></p> <p>Transportation - <i>Transporte</i>.....\$ _____</p> <p>In-Home Services - <i>Servicios a domicilio</i> ...\$ _____</p> <p>Other - <i>Otro</i> .....\$ _____</p> <p style="text-align: right;">Total \$ _____</p>
---	--

**8. Loa/Expense Payments - *Pagos de préstamos/gastos***

Name of lender and type of loan/expense <i>Nombre del prestamista y tipo de préstamo/gasto</i>	Monthly Payment <i>Pago mensual</i>	Balance Owed <i>Saldo adeudado</i>
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____
_____	\$ _____	\$ _____

I certify under penalty of perjury that the above information is true and correct.  
*Certifico bajo pena de perjurio que la información que antecede es veraz y correcta.*

Date - *Fecha*:

_____ <small>(TYPE OR PRINT NAME OF RESPONSIBLE PARTY) (ESCRIBA EL NOMBRE DE LA PARTE RESPONSABLE A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE)</small>	▶	_____ <small>(SIGNATURE OF RESPONSIBLE PARTY) (FIRMA DE LA PARTE RESPONSABLE)</small>
---	---	--

<b>FOR FINANCIAL EVALUATOR USE ONLY - SOLO PARA USO DEL EVALUADOR FINANCIERO</b>			
TOTAL INCOME <i>INGRESOS TOTALES</i>	\$ _____	FEES BASED ON UNIFORM COST MODEL <i>CARGOS BASADOS EN EL MODELO DE COSTO UNIFORME</i>	\$ _____
TOTAL EXPENSES <i>GASTOS TOTALES</i>	\$ _____	MONTHLY PAYMENT <i>PAGO MENSUAL</i>	\$ _____
NET DISPOSABLE INCOME <i>INGRESOS NETOS DISPONIBLES</i>	\$ _____	TOTAL FEES ASSESSED <i>TOTAL DE CARGOS COBRADOS</i>	\$ _____