

Superior Court of California, County of Riverside  
Enhanced Collections Division  
(Verification Form)

## Declaración Jurada de su Estado Financiero

Por favor complete este formulario para determinar su capacidad de pagar conforme a la orden judicial.  
Para asistencia por teléfono favor de llamar al número gratuito **1-877-955-3463**.

Información de carácter personal			
Nombre:		Número de Caso:	
Domicilio:		Ciudad:	
Estado:	Código postal:	Número de Teléfono :	Teléfono Alterno::
Número de Seguro Social:		Licencia de Conducir:	Fecha de Nacimiento:
Correo Electrónico:		Nombre de un Pariente	Teléfono del Pariente :
Familia			
Nombre del Cónyuge/Novio (a):		Número de Dependientes Viviendo con usted:	
Empleo			
Nombre del Empleador:			
Domicilio:		Ciudad:	
Estado:	Código postal:	Número de Teléfono :	Tipo de Trabajo:
Ingresos y Egresos			
Ingresos Mensuales Del Hogar:		Otras Fuentes de Ingresos:	Cantidad de Otros Ingresos
Básicos Pagos Mensuales			
Pago de Hipoteca o Alquiler:.....	\$ _____	Utilidades: (Gas, Electricidad, Agua, Teléfono)	\$ _____
Alimentos:.....	\$ _____	Transportación Pública:.....	\$ _____
Pago de Vehículo:.....	\$ _____	Gasolina y Seguro De Vehículos:.....	\$ _____
Guardería/Manutención:.....	\$ _____	Cuotas de Programas por medio de un Mandato Judicial	\$ _____
Otros Indispensables Gastos Mensuales:.		\$ _____	
Mensual Cifra Total:			

Declaro bajo pena de perjurio conforme las leyes del Estado de California que la información que proporcioné en este affidavit es verdadera y correcta, que refleja mi situación económica, y que no tengo ningún ingreso adicional en absoluto. Además el juzgado tiene mi autorización expresa de, conforme necesario, 1) verificar la información proporcionada a través de agencias de informes crediticios, y otros medios, inclusive referencias, 2) hacer llamadas automatizadas a los números de teléfonos proporcionados, aún si el número de teléfono es de un teléfono celular y 3) acepto que se impondrá un recargo administrativo de \$35 - \$50 por caso y que debe pagarse por adelantado.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Office Use Only**

PIF	DNPMT	P/A	MO EFF
-----	-------	-----	--------