

IN THE SUPERIOR COURT OF _____ COUNTY, GEORGIA
 [EN EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL CONDADO DE ____, GEORGIA]

_____, Petitioner)
 [Peticionario])
 vs.)
 _____, Respondent)
 [Demandado])

Civil Action No.: _____
 [Causa Civil con Expediente Número]

DOMESTIC RELATIONS FINANCIAL AFFIDAVIT
 [DECLARACION JURADA FINANCIERA DE RELACIONES FAMILIARES]

[Important: Complete only the English portions of each paragraph. **All statements MUST be written in English.**]
 [Importante: llene sólo las secciones del texto inglés de cada párrafo. **Toda la información DEBE ser escrita en inglés.**]

1. AFFIANT'S NAME: _____ Age _____
 [NOMBRE DEL DECLARANTE] [Edad]

Spouse's Name: _____ Age _____
 [Nombre del Cónyuge] [Edad]

Date of Marriage: _____ Date of Separation _____
 [Fecha del Matrimonio] [Fecha de la Separación]

Names and birth dates of children for whom support is to be determined in this action:
 [Nombres y fechas de nacimiento de los menores para quienes se determinará la manutención en esta demanda:]

Name [Nombre]	Year of Birth [Año de Nacimiento]	Resides with [Vive con]
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Names and birth dates of affiant's other children:
 [Nombres y fechas de nacimiento de otros menores del declarante:]

Name [Nombre]	Year of Birth [Año de Nacimiento]	Resides with [Vive con]
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. SUMMARY OF AFFIANT'S INCOME AND NEEDS
 [RESUMEN DE LOS INGRESOS DEL DECLARANTE Y SUS GASTOS]

(a) Gross monthly income (from item 3A) \$ _____
 [(a) Ingresos brutos mensuales (desde el punto 3A)]
 (b) Net monthly income (from item 3B) \$ _____
 [(b) Ingresos netos mensuales (desde el punto 3B)]
 (c) Average monthly expenses (item 5A) \$ _____
 [(c) Promedio de los gastos mensuales (punto 5A)]
 Monthly payments to creditors + _____
 [Pagos mensuales a los acreedores]
 Total monthly expenses and payments to creditors (item 5C) \$ _____
 [Total de los gastos y los pagos mensuales a los acreedores (punto 5C)]

3.A. AFFIANT'S GROSS MONTHLY INCOME (complete this section or attach Child Support Schedule A) (All income must be entered based on monthly average regardless of date of receipt.)

[3.A. INGRESOS BRUTOS MENSUALES DEL DECLARANTE (llene esta sección o adjunte el Horario A de la Manutención para Menores) (Todos los ingresos calculados deben basarse en promedios mensuales sin importar la fecha de recibo).]

Salary or Wages

ATTACH COPIES OF 2 MOST RECENT WAGE STATEMENTS

[Salario o Ingresos -- ADJUNTE COPIAS DE RECIBOS DE INGRESOS, LOS 2 MAS RECIENTES] \$ _____

Commissions, Fees, Tips

[Comisiones, Sueldos, Propinas] \$ _____

Income from self-employment, partnership, close corporations, and independent contracts (gross receipts minus ordinary and necessary expenses required to produce income)

ATTACH SHEET ITEMIZING YOUR CALCULATIONS

[Ingresos de trabajo por su cuenta, sociedades, sociedades privadas, y contratos independientes (recibos de ingresos brutos menos los gastos normales y necesarios para producir ingresos) ADJUNTE UNA LISTA DETALLADA DE SUS CALCULOS]

\$ _____

Rental Income (gross receipts minus ordinary and necessary expenses required to produce income)

ATTACH SHEET ITEMIZING YOUR CALCULATIONS

[Ingresos de Alquileres (recibos de ingresos brutos menos los gastos normales y necesarios para producir ingresos) -- ADJUNTE UNA LISTA DETALLADA DE SUS CALCULOS]

\$ _____

Bonuses

[Bonos] \$ _____

Overtime Payments

[Sueldo por Horas Extras] \$ _____

Severance Pay

[Indemnización por Despido] \$ _____

Recurring Income from Pensions or Retirement Plans

[Ingresos Constantes de Pensiones o Plan de Jubilación] \$ _____

Interest and Dividends

[Intereses y Dividendos] \$ _____

Trust Income

[Ingresos de fideicomisos] \$ _____

Income from Annuities

[Ingresos de A anualidades] \$ _____

Capital Gains

[Ganancias de Capital] \$ _____

Social Security Disability or Retirement Benefits

[Indemnización del Seguro Social o Beneficios de Jubilación] \$ _____

Workers' Compensation Benefits

[Beneficios de Indemnización al Trabajador] \$ _____

Unemployment Benefits

[Beneficios por Desempleo] \$ _____

Judgments from Personal Injury or Other Civil Cases

[Fallos de Indemnización por Lesiones Personales u Otros Casos Civiles] \$ _____

Gifts (cash or other gifts that can be converted to cash)

[Regalos (dinero en efectivo u otros regalos que podrían ser cambiados por efectivo)] \$ _____

Prizes/Lottery Winnings

[Premios/Ganacia de Lotería] \$ _____

Alimony and maintenance from persons not in this case

[Pensión Alimenticia y manutención de personas que no están involucradas en este caso] \$ _____

Assets which are used for support of family
 [Bienes utilizados para mantener a la familia] \$ _____

Fringe Benefits (if significantly reduce living expenses)
 [Beneficios Complementarios (si reducen significativamente el costo de vida)] \$ _____

Any other income (do NOT include means-tested public assistance, such as TANF or food stamps)
 [Otros Ingresos (NO incluya asistencia pública que requiere una evaluación financiera, tales como son TANF y cupones de comida)] \$ _____

GROSS MONTHLY INCOME (total)
 [INGRESOS BRUTOS MENSUALES (total)] \$ _____

3.B. AFFIANT'S NET MONTHLY INCOME from employment (deducting only state and federal taxes and FICA)
 [B. INGRESOS NETOS MENSUALES DEL DECLARANTE de su empleo (sólo descuento los impuestos federales y estatales y FICA)] \$ _____

Affiant's pay period (i.e., weekly, bi-weekly, monthly, etc.)
 [Ciclo de Pago del Declarante (ej., semanal, quincenal, mensual, etc.)] _____

Number of exemptions claimed
 [Número de deducciones fiscales declaradas] _____

4. ASSETS (If you claim or agree that all or part of an asset is non-marital, indicate the non-marital portion under the appropriate spouse's column and state the amount and the basis: pre-marital, gift, inheritance, source of funds, etc.).

[4. **ACTIVOS** (Si usted declara o concuerda que un activo o alguna parte del mismo no pertenece a la sociedad conyugal, en la columna del cónyuge adecuado a continuación indique cuál parte no es conyugal, la cantidad y en que se basa: antes del matrimonio, regalo, herencia, origen de esos fondos, etc.).]

Description [Descripción]	Value [Valor]	Separate Asset of the Husband [Bienes Separados del Esposo]	Separate Asset of the Wife [Bienes Separados de la Esposa]	Basis of the Claim [Bases del reclamo]
Cash [Dinero en Efectivo]	\$ _____	_____	_____	_____
Stocks, bonds [Acciones, bonos]	\$ _____	_____	_____	_____
CD's/Money Market Accounts [Cuentas de Deposito de Mercado]	\$ _____	_____	_____	_____
Bank Accounts [Cuentas Bancarias] (list each account, but DO NOT list account numbers):				[(enliste las cuenta, NO enliste números de cuenta):]
_____	\$ _____	_____	_____	_____
_____	\$ _____	_____	_____	_____
_____	\$ _____	_____	_____	_____
Retirement Pensions, 401K, IRA, or Profit Sharing [Pensiones de Jubilación, 401K, IRA, Reparto de Utilidades]	\$ _____	_____	_____	_____
Money owed you: [Dinero que le debe:]	\$ _____	_____	_____	_____

Tax Refund

owed you:

[Reembolso de Impuestos que le deben:] \$ _____

Real Estate:

[Bienes Raices:]

home [casa]: \$ _____

debt owed [deuda]: \$ _____

other [otros]: \$ _____

debt owed [deuda]: \$ _____

Automobiles/Vehicles

[Automóviles/Vehículos:]

Vehicle 1

[Primer Vehículo:] \$ _____

debt owed [deuda]: \$ _____

Vehicle 2

[Segundo Vehículo:] \$ _____

debt owed [deuda]: \$ _____

Life Insurance

(net cash value):

[Seguro de Vida (valor neto en efectivo):] \$ _____

Furniture/furnishings:

[Muebles/Enseres:] \$ _____

Jewelry:

[Joyas:] \$ _____

Collectibles:

[Coleccionables:] \$ _____

Other Assets:

[Otros Activos:] \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

Total Assets:

[Total de Activos:] \$ _____

5.A. AVERAGE MONTHLY EXPENSES

[5.A. PROMEDIO DE LOS GASTOS MENSUALES]

HOUSEHOLD [PARA LA CASA]

Mortgage or rent payments

[Pagos de Hipoteca o Alquiler]

\$ _____

Property taxes

[Impuestos sobre la propiedad]

\$ _____

Homeowner/Renter Insurance

[Seguro de Propietario/Inquilino]

\$ _____

Electricity [Electricidad]

\$ _____

Water [Agua]

\$ _____

Garbage and Sewer

[Basura y Alcantarilla (Drenaje)]

\$ _____

Telephone [Teléfono]

residential line:

[línea residencial:]

\$ _____

cellular telephone:

[teléfono celular:]

\$ _____

Gas

[Gasolina]

\$ _____

Repairs and maintenance:

[Reparaciones y mantenimiento:]

\$ _____

Lawn Care

[Jardinería]

\$ _____

Pest Control [Exterminador]

\$ _____

Cable TV / [Cable]

\$ _____

Misc. household and grocery
Items

[Artículos para el hogar y alimento]

\$ _____

Meals outside the home

[Comidas fuera de casa]

\$ _____

Other [Otros]

\$ _____

AUTOMOBILE [AUTOMOVIL]

Gasoline and oil (or taxi fare)

[Gasolina y aceite (tarifa de taxi)]

\$ _____

Repairs [Reparaciones]

\$ _____

Auto tags and license

[Placas y tenencia]

\$ _____

Insurance [Seguro]

\$ _____

OTHER VEHICLES (boats, trailers, RVs, etc.)

[OTROS VEHICULOS (lanchas, trailers,
RVs, etc.)]

Gasoline and oil

[Gasolina y aceite]

\$ _____

Repairs [Reparaciones]

\$ _____

Tags and license

[Placas y tenencia]

\$ _____

Insurance / [Seguro]

\$ _____

CHILDREN'S EXPENSES

[GASTOS PARA LOS MENORES]

Child care (total monthly cost) \$ _____
[Guardería (costo mensual)]

School tuition [Colegiaturas] \$ _____

Tutoring [Tutores] \$ _____

Private lessons (e.g., music, dance) [Clases privadas (ej., música, baile)] \$ _____

School supplies/expenses [Gastos de útiles escolares] \$ _____

Lunch Money [Dinero para almuerzos] \$ _____

Other Educational Expenses (list) [Otros Gastos Escolares (enlístelos)]
_____ \$ _____
_____ \$ _____

Allowance [Dinero] \$ _____

Clothing [Ropa] \$ _____

Diapers [Pañales] \$ _____

Medical, dental, prescription (out of pocket/uncovered expenses) [Médico, dental, recetas (de su bolsillo)] \$ _____

Grooming, hygiene [Aseo e Higiene] \$ _____

Gifts from children to others [Regalos de los Menores a otros] \$ _____

Entertainment [Entretenimiento] \$ _____

Activities (including extra-curricular, school, religious, cultural, etc.) [Actividades (extra curriculares, escolares, religiosas, culturales, etc.)] \$ _____

Summer Camps [Campamentos de Verano] \$ _____

OTHER INSURANCE [OTRO SEGURO]

Health [Salud]: \$ _____ \$ _____

Child(ren)'s portion [Prima proporcional por el menor]: \$ _____ \$ _____

Dental [Dental]: \$ _____ \$ _____

Child(ren)'s portion [Prima proporcional por el menor]: \$ _____ \$ _____

Vision [Oftálmico]: \$ _____ \$ _____

Child(ren)'s portion [Prima proporcional por el menor]: \$ _____ \$ _____

Life [Vida]: \$ _____ \$ _____

Relationship of Beneficiary [Parentesco con el Beneficiario]: _____

Disability [Incapacidad]: \$ _____

Other (specify) [Otros (especifique)]: \$ _____

TOTAL ABOVE EXPENSES \$ _____

[GASTOS TOTALES]

AFFIANT'S OTHER EXPENSES

[GASTOS DEL DECLARANTE]

Dry cleaning [Tintorería] \$ _____

Clothing [Ropa] \$ _____

Medical, dental, prescription (out of pocket/uncovered expenses) [Médicos, dental, recetas (de su bolsillo)] \$ _____

Affiant's gifts (special holidays) [Regalos del Declarante (festivos)] \$ _____

Entertainment [Entretenimiento] \$ _____

Recreational Expenses (e.g., fitness) [Gastos Recreativos (ej., ejercicio)] \$ _____

Vacations [Vacaciones] \$ _____

Travel Expenses for Visitation [Gastos de Viaje para Visitas] \$ _____

Publications [Publicaciones] \$ _____

Dues, clubs [Cuotas, clubes] \$ _____

Religious and charities [Religión y organizaciones benéficas] \$ _____

Pet expenses [Gastos de mascotas] \$ _____

Alimony paid to former spouse [Pensión Alimenticia] \$ _____

Child support paid for other children [Manutención para otros menores] \$ _____

Date of initial order: _____
[Fecha de la orden inicial]

5.B. PAYMENTS TO CREDITORS

[5.B. PAGOS A LOS ACREEDORES]

(please check one) [(favor de marcar uno)]

To Whom: [Para Quién:]	Balance Due [Saldo]	Monthly Payment [Pago Mensual]	Joint [Compartida]	Plaintiff [Demandante]	Defendant [Demandado]

TOTAL MONTHLY PAYMENTS TO CREDITORS: \$ _____

[TOTAL DE LOS PAGOS MENSUALES A LOS ACREEDORES]

5.C. TOTAL MONTHLY EXPENSES:

\$ _____

[5.C. TOTAL DE LOS GASTOS MENSUALES]

This _____ day of _____, 20____.
[Este] [día de] [del]

Notary Public [Notario Público]

Affiant [Declarante]

**IN THE SUPERIOR COURT OF HALL COUNTY
STATE OF GEORGIA**

[EN EL TRIBUNAL SUPERIOR DEL CONDADO DE HALL
ESTADO DE GEORGIA]

_____ ,	§	
Petitioner,	§	
[Peticionario,]	§	
v.	§	CIVIL ACTION
	§	FILE NO.: _____
_____ ,	§	[Causa Civil con Expediente Número: ____]
Respondent.	§	
[Demandado.]	§	

ACKNOWLEDGMENT OF SERVICE
[CONFIRMACION DE ENTERADO]

I am the Respondent in this case. I hereby acknowledge that I have received a copy of the *Petition for Divorce* and any attached documents. [Check only one option below, (a), (b), or (c).]
[Soy el Demandado en este caso. Por el presente acuso recibo de una copia de la *Petición de Divorcio* y de los documentos adjuntos.
[Marque sólo una de las siguientes opciones, (a), (b), o (c).]]

- (a) I hereby waive any and all further notice, service, and issuance of process.
[(a) Yo renuncio por este medio a cualquier otro aviso, entrega o a que se expida una notificación.]

- (b) I waive formal process, but I do not waive further notice, or my right to raise any defenses I may have in this action. Should further notice be required for any reason, the notice should be mailed to me at the following address:
[(b) Yo renuncio al proceso formal, pero no renuncio a otros avisos posteriores, ni a mi derecho de presentar cualquier defensa que pudiera tener en esta demanda. Si por alguna razón se requieren más avisos, éstos deberán ser enviados a la siguiente dirección:]

- (c) So long as any Judgment in this action incorporates the *Settlement Agreement*, signed by me on _____, 200__, then I waive formal process, further notice, my right to trial and, if I am on active duty in the armed forces, I also waive my rights under the Soldiers and Sailors Civil Relief Act, 50 USC App. §521. I give my consent for the Superior Court of Hall County to hear this matter as soon as possible after thirty-one days.
[(c) Siempre y cuando cualquier fallo en esta demanda incorpore el *Convenio* firmado por mí el _____, 200__, yo renuncio al proceso formal, avisos futuros, a mi derecho de tener un juicio y si estoy en el servicio militar en las fuerzas armadas, también renuncio a mis derechos conforme los dispone la Ley Civil de Apoyo a Soldados y Marineros, 50 USC App. §521. Doy mi consentimiento para que el Tribunal Superior del Condado de Hall atienda este asunto tan pronto como sea posible después de treinta y un días.]

CONSENT TO PERSONAL JURISDICTION AND VENUE
[CONSENTIMIENTO DE JURISDICCION PERSONAL Y LUGAR]

[Check and complete the paragraph below if you agree with the statement and you live in a county other than Hall County or in another state. You may strike through this paragraph if you do not want it to apply.]
[Marque y llene el párrafo a continuación si usted está de acuerdo con la declaración y usted vive en otro condado que no es el Condado de Hall o en otro estado. Usted puede tachar este párrafo si usted no quiere que aplique en su caso.]

- I am the Respondent in this case. I am a resident of _____ County in the State of _____. With the knowledge that I have a constitutional right to a trial by judge or jury on the above matter in the county or state of my residence, I hereby