

2. In this case, child support is for:

En este caso, la manutención del menor es para la siguiente persona:

Child's Name <i>Nombre del niño</i>	Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>	Is there court -ordered parenting time? <i>¿Existe algún régimen de visita ordenado por el tribunal?</i>
		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

(Attach a page if more space is needed)
(Adjunte una página si necesita más espacio)

If you and the other parent have any other minor children together who are not part of this court case, write the children's names and dates of birth here: _____

Si usted y el otro padre tienen algunos otros niños en común y no forman parte de este proceso judicial, escriba los nombres y la fechas de nacimiento aquí.

Is there a support case open for any of these children? Yes No
¿Hay algún caso de manutención abierto para alguno de estos niños? Sí No

3. I ask the court to modify the current child support order. I will provide proof that there has been a substantial change in finances or other circumstances since the last court order. **I request a change in the current basic support order because of: (check all that apply)**

*Solicito al tribunal que modifique la orden actual de manutención del niño. Proporcionaré las pruebas que demuestren que ha habido un cambio significativo en las finanzas y otras circunstancias desde la última orden del tribunal. **Solicito un cambio en la orden básica actual de manutención debido a los siguientes motivos: (marque todas las que correspondan)***

- Substantial change in gross income for me other party
Un cambio significativo en los ingreso brutos para mí la otra parte
- Substantial change in needs for me other party children in this case
Un cambio significativo en mis necesidades las de la otra parte las de

los niños en este caso

- Change in receipt of public assistance for me other party
Cambio en el cobro de asistencia pública para mí la otra parte
- Substantial change in cost-of-living for me other party
Cambio significativo en el costo de vida para mí la otra parte
- New, extraordinary medical or dental expenses for the child(ren) in this case
Nuevos gastos médicos o dentales, para los niños de este caso
- Change in receipt of social security benefits for me other party child
Cambio en la recepción de los beneficios de seguro social para mí la otra parte niño
- Change in the residence of the child(ren)
Cambio en la residencia de los niños
- Emancipation of a child (name of child): _____
Emancipación de un niño (nombre del niño): _____

4. I make the following other comments in support of my request for a change to the existing basic support order: (*Explain the items you checked at #3. For example, why have living expenses gone up or down? Attach documents or bills that help to prove what you are saying.*)

Hago los siguientes comentarios adicionales en respaldo de mi solicitud de cambio de la orden de manutención básica: (Explique los artículos que marcó en el número 3. Por ejemplo, ¿por qué han aumentado o disminuido los gastos básicos? Adjunte los documentos o los recibos que ayudan a probar lo que usted manifiesta).

*If you need more space, attach a sheet of paper.
Si necesita más espacio, adjunte una hoja.*

5. **I ask the court to change the current order for health care support for the children:**

Yes No If no, skip to #6.

Le solicito al tribunal que cambie la orden actual de seguro médico para los niños:

Sí No Si la respuesta es no, vaya al punto 6.

- a) Currently, the child(ren) have health care coverage as follows:

Actualmente, los niños tienen cobertura de asistencia médica de la siguiente manera:

- Minnesota Care or Medical Assistance
Programa Minnesota Care o asistencia médica
- No coverage
No tienen cobertura
- I provide coverage
Yo proporciono la cobertura
- Other parent provides coverage
El otro padre proporciona la cobertura

Other: _____
Otro: _____

b) I want to change the way health care coverage is provided for the child(ren). (Explain what you want changed, and why)

Deseo cambiar la manera en la que se le proporciona el seguro médico a los niños. (Explique qué desea cambiar y por qué) _____

c) Health care coverage is available for the child(ren) through my work or union:

YES NO If Yes, answer the following:

El seguro médico está disponible para el niño a través de mi trabajo o el sindicato.

SÍ NO Si la respuesta es sí, responda lo siguiente:

- i. Cost of monthly health care coverage for self: \$ _____
Costo mensual del seguro médico para mí: \$ _____
- ii. Cost of monthly health care coverage for dependents: \$ _____
Costo mensual del seguro médico para los familiares mantenidos: \$ _____
- iii. Cost of monthly dental insurance for self (if separate coverage from health care coverage): \$ _____
Costo mensual del seguro dental para mí (si el seguro está separado del seguro médico): \$ _____
- iv. Cost of monthly dental insurance for dependents (if separate coverage from health care coverage): \$ _____
Costo mensual del seguro dental para los familiares mantenidos (si el seguro está separado del seguro médico): \$ _____

If coverage is not available through your work, have you checked on the cost of buying private insurance to cover the health needs of the child(ren)? YES NO

If yes, what is the cost? \$ _____ per month.

Si no está disponible la cobertura a través del trabajo, ¿ha marcado el costo de contratación de un seguro privado para cubrir las necesidades de salud del niño?

SÍ NO

Si la respuesta es sí, ¿cuál es el costo? \$ _____ por mes.

6. **I ask the court to change the court order for Child Care/Day Care Obligation:**

Yes No If no, skip to #7.

Le solicito al tribunal que cambie la orden de la obligación del cuidado/guardería del niño: Sí No Si la respuesta es no, vaya al punto 7.

a) I am asking for a new order regarding child care/day care expenses because:

Solicito una nueva orden con respecto a los gastos por el cuidado de niños/guardería debido a lo siguiente:

There is no court ordered child care obligation and I have child care expenses.

No existe obligación de pago por orden del tribunal por el cuidado de niños y tengo este tipo de gastos.

- The cost of child care has changed. It has increased decreased.

El costo del cuidado de niños ha cambiado. Ha aumentado disminuido.

- County assistance with child care expenses has changed.

Ha cambiado la asistencia del condado con respecto al cuidado de niños.

- b) I need a change in the child care support order because: (Use this space to explain what has changed and how that impacts the costs)

Necesito un cambio en la orden de asistencia en el cuidado de niños debido a lo siguiente: (Use este espacio para explicar qué ha cambiado y cómo impacta en los costos) _____

- c) The **current** total monthly costs of child care are \$ _____

*El costo total mensual **actual** del cuidado de niños es _____*

- d) If there is an existing court order for monthly child care expenses, state the court-ordered amount: \$ _____

Si existe una orden de pago para gastos mensuales de cuidado de niños, indique el monto ordenado por el tribunal: \$ _____

Look at your current Child Support Order to answer the next questions. If you do not have your Order, contact Court Administration or go to the courthouse to get a copy. You need to prove that your circumstances today are significantly different than they were at the time of the last order, and that the changes make the current order unfair.

Mire su orden actual de manutención del niño para responder las siguientes preguntas. Si no tiene su orden, comuníquese con la administración del tribunal o diríjase al tribunal para obtener una copia. Necesita probar que sus circunstancias actuales difieren de manera significativa de aquellas que existían al momento de la última orden y que los cambios hacen que la orden actual sea parcial.

7. The existing support order was issued by the court in _____ County and is dated _____.

La orden actual de manutención fue emitida por el tribunal en el condado de _____ con fecha del _____.

8. At the time the existing order was issued **I** was:

*Al momento de emitirse la orden actual, **yo** estaba:*

- Unemployed

Desempleado

- Employed at _____ (company or occupation) with a monthly gross income of \$ _____ from this employment.

Empleado en _____ (compañía u ocupación) con un ingreso mensual bruto por un total de \$ _____ por este empleo.

I had other monthly gross income totaling \$_____ or none from _____ (list all sources, such as unemployment compensation, workers' compensation, social security, or other source).
Tenía otros ingresos mensuales brutos por un total de \$_____ o ninguno de _____ (indique todas las fuentes, como compensación por desempleo, compensación por accidentes en el trabajo, seguro social u otra fuente).

9. At the time the existing order was issued **the other parent** was:

*Al momento de emitirse la orden actual, **el otro padre** estaba:*

- Unemployed
Desempleado
- Employed at _____ (company or occupation) with a monthly gross income of \$_____ from this employment.
Empleado en _____ (compañía u ocupación) con un ingreso mensual bruto por un total de \$_____ por este empleo.
- The order does not include this information, or I don't know this information.
La orden no incluye esta información o no la conozco.

The other parent had other monthly gross income totaling \$_____ or

None or I don't know from: _____

(list all sources, such as unemployment compensation, workers' compensation, social security, or other source).
El otro padre tenía otros ingresos mensuales brutos por un total de \$_____ o Ninguno o Desconozco de: _____ (indique todas las fuentes, como compensación por desempleo, compensación por accidentes en el trabajo, seguro social u otra fuente).

10. At the time the existing order was issued, the child(ren) listed above at #2 received social security or veteran's benefits in the amount of: None OR \$ _____ per month based on my disability other parent's disability. This amount is paid to me other parent.

Al momento de emitirse la orden actual, los niños mencionados arriba en el punto 2 recibían beneficios del seguro social o de veteranos por un monto de: Ninguno O \$ _____ por mes según mi incapacidad la incapacidad del otro padre. Este pago lo recibo yo lo recibe el otro padre.

Current Information About Me

Información actual sobre mí

11. I am currently (check all that apply):

Actualmente estoy (marque todas las que correspondan):

- Married Separated Divorced Living with a companion Single
Casado Separado Divorciado Viviendo en pareja Soltero

12. I am currently employed unemployed (*if employed, answer the following*):
Actualmente estoy empleado desempleado
(si tiene empleo, responda a lo siguiente):
- a. Employer: _____
Empleador: _____
 - b. Address: _____
Dirección: _____
 - c. Work telephone number: _____
Número de teléfono del trabajo: _____
 - d. Occupation /Type of work: _____
Ocupación/Tipo de trabajo: _____
 - e. Length of employment: _____
Duración del empleo: _____
 - f. Supervisor: _____
Supervisor: _____
 - g. Gross Pay: \$_____ This does does not include overtime pay.
Salario bruto: \$_____ Esto incluye no incluye paga por tiempo extra.
 - h. Paid: Weekly Every other week Twice a month Monthly
Nómina: Semanal Cada dos semanas Dos veces al mes Mensual
 - i. Previously employed by _____
for _____ years prior to the above employment.
*Empleado anteriormente con _____
_____ por _____ años antes del empleo arriba indicado.*

13. I have the following additional sources of income:
(Enter amount, or zero)
Tengo las siguientes fuentes de ingresos adicionales:
(Ingrese el monto o el número cero)

Commissions	\$ _____	Pension Payments	\$ _____
<i>Comisiones</i>	<i>\$ _____</i>	<i>Pagos de pensión</i>	<i>\$ _____</i>
Annuity Payments	\$ _____	Unemployment Benefits	\$ _____
<i>Pagos de anualidades</i>	<i>\$ _____</i>	<i>Beneficios por desempleo</i>	<i>\$ _____</i>
Military / Naval Retirement	\$ _____	Workers' Compensation	\$ _____
<i>Jubilación militar/naval</i>	<i>\$ _____</i>	<i>Compensación por accidentes en el trabajo</i>	<i>\$ _____</i>
Spousal Maintenance Received	\$ _____	Disability Payments	\$ _____
<i>Manutención conyugal recibida</i>	<i>\$ _____</i>	<i>Pagos por incapacidad</i>	<i>\$ _____</i>
"RSDI" Social Security Retirement, Survivors or Disability Income (not SSI)\$ _____			
<i>Ingresos por el seguro de jubilación, sobrevivientes y discapacidad (RSDI) del Seguro Social (no el SSI)\$ _____</i>			
Tribal or per capita income	\$ _____		
<i>Ingreso per cápita o tribal</i>	<i>\$ _____</i>		
Self-Employment	\$ _____	Other	\$ _____
<i>Empleo por cuenta propia</i>	<i>\$ _____</i>	<i>Otra</i>	<i>\$ _____</i>

14. **Proof of my income is attached to Form 11.2, which I will file with the court and**

serve on the other parent. (Attach pay stubs or tax return)

La constancia de mis ingresos está adjunta al Formulario 11.2, que presentaré en el tribunal y le haré entrega al otro padre. (Adjunte los recibos de sueldo o declaraciones de ingresos)

15. I receive (*check only if it applies*)

Recibo (marque únicamente si corresponde)

MFIP Medical Assistance MinnesotaCare General Assistance
MFIP Asistencia médica MinnesotaCare Asistencia general

SSI Child Care Assistance
SSI Asistencia para el cuidado de niños

16. The children currently receive social security or veteran's benefits in the amount of \$_____ per month based on my disability the other parent's disability. This is paid to me other parent.

Los niños reciben actualmente beneficios de seguro social o de veteranos por el monto de \$_____ por mes basándose en mi incapacidad la incapacidad del otro padre. Este pago lo recibo yo lo recibe el otro padre.

17. I am court ordered to pay monthly spousal maintenance.

YES NO *If yes, how much?* _____

Por orden del tribunal debo pagar pensión alimenticia mensualmente.

SÍ NO *Si la respuesta es sí, ¿cuánto paga?* _____

18. In addition to the children at #2, I am the legal parent of another (nonjoint) minor child:

Yes No

Además del niño mencionado en el número 2, soy el tutor legal de otro menor (que no es en común):

Sí No

You are probably the legal parent if:

Probablemente usted es el tutor legal si se corresponde con alguna de las siguientes:

- You are the biological mother, and your parental rights have not been terminated
Usted es la madre biológica y no ha perdido el ejercicio de la patria potestad.
- You legally adopted the child
Usted ha adoptado de manera legal al niño.
- You are the biological father, and your parental rights have not been terminated, and one of the following is true:

Usted es el padre biológico y no ha perdido el ejercicio de la patria potestad y es correcta alguna de las siguientes opciones:

- you were married to the mother when the child was conceived or born
Usted estuvo casado con la madre cuando el niño fue concebido o cuando nació.
- you were found to be the father in a Paternity action
Se descubrió que era el padre en una acción de reclamación de filiación.
- you signed a Recognition of Parentage (ROP) or other legal document in which

you and the mother acknowledged you are the father

Usted firmó un Reconocimiento de paternidad (ROP) u otro documento legal en el que usted y la madre reconocieron que usted es el padre.

- you have a court order regarding child support for the child

Usted tiene una orden del tribunal con respecto a la manutención del niño.

List your nonjoint children (Do not list joint children you already listed at #2)

Enumere a los niños que no son en común (No enumere a los niños en común que ya enumeró en el punto 2)

Child's Name (or "none") <i>Nombre del niño (o "ninguno")</i>	Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>	Court-ordered support you pay for this child* <i>Manutención ordenada por el tribunal que paga por este niño*</i>	Does this child live in your home at least 50% of the time? <i>¿Vive este niño en su hogar por lo menos un 50% del tiempo?</i>
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

(Attach a page if more space is needed)

(Adjunte una página si necesita más espacio)

*If ordered to pay child support for any child listed above, provide copies of court orders.

**Si se le ordenó pagar manutención a alguno de los niños enumerados anteriormente, proporcione las copias de las órdenes del tribunal.*

19. My monthly expenses at the present time are as follows (*If married, include total household expenses. List all your expenses, even if someone else helps pay them.*):
Mis gastos mensuales en este momento son los siguientes (si está casado, incluya los gastos totales de la familia. Enumere todos sus gastos incluso si alguien más lo ayuda a pagarlos):

Monthly Payment at Present Time

		<i>Pago mensual en este momento</i>
a.	<input type="checkbox"/> House payment or <input type="checkbox"/> Rent <i>Pago de hipoteca o alquiler</i>	\$ _____
b.	Real Estate Taxes, if not included in (a) <i>Impuestos sobre propiedad inmueble, si no se incluyen en (a)</i>	\$ _____
c.	Association Dues or Lot Rent (for property) <i>Cuotas de asociación o alquiler de terreno (por propiedad)</i>	\$ _____
d.	Insurance: <i>Seguro:</i>	
	Homeowners, if not included in (a) <i>De propietario, si no se incluye en (a)</i>	\$ _____
	Car <i>Auto</i>	\$ _____
	Life <i>Vida</i>	\$ _____
e.	Utilities: (Average Monthly Amount) <i>Servicios públicos: (Monto mensual promedio)</i>	
	Gas <i>Gas</i>	\$ _____
	Electricity <i>Electricidad</i>	\$ _____
	Telephone <i>Teléfono</i>	\$ _____
	Water and garbage <i>Agua y basura</i>	\$ _____
	Cable TV <i>TV por cable</i>	\$ _____
f.	Food <i>Alimentos</i>	\$ _____
g.	Clothing <i>Ropa</i>	\$ _____
h.	Laundry/dry cleaning <i>Lavandería/tintorería</i>	\$ _____
i.	Personal allowances and incidentals <i>Gastos personales e incidentales</i>	\$ _____
j.	Magazine and newspapers <i>Revistas y periódicos</i>	\$ _____
k.	Uninsured / unreimbursed medical expenses <i>Gastos médicos no reembolsados</i>	\$ _____
l.	Uninsured / unreimbursed dental expenses <i>Gastos dentales no reembolsados</i>	\$ _____
m.	Child care expenses	\$ _____

- Gastos de cuidado de niños*
- n. Transportation expenses:
Gastos de transporte:
- | | |
|----------------------------|----------|
| Bus, Train, Taxi | \$ _____ |
| <i>Autobús, tren, taxi</i> | |
| Car payment | \$ _____ |
| <i>Pago de auto</i> | |
| License | \$ _____ |
| <i>Licencia</i> | |
| Gasoline | \$ _____ |
| <i>Gasolina</i> | |
| Repair | \$ _____ |
| <i>Reparaciones</i> | |
- o. Recreation/Entertainment \$ _____
Recreación/Entretenimiento
- p. Child(ren)'s needs (sports/school/hobbies) \$ _____
Necesidades de los niños
(deportes/escuela/pasatiempos)
- q. Allowances \$ _____
Mesadas
- r. Other (list) _____ \$ _____
Otros (indique)

TOTAL MONTHLY EXPENSES: **\$ _____**
TOTAL DE GASTOS MENSUALES:

Charge accounts and loans (list):
Cuentas de crédito y préstamos (indique):

Name of Account/loan <i>Nombre de la cuenta/préstamo</i>	Balance Owed <i>Saldo adeudado</i>
1. _____	\$ _____
2. _____	\$ _____
3. _____	\$ _____
4. _____	\$ _____
5. _____	\$ _____
6. _____	\$ _____
7. _____	\$ _____

(Attach a page if more space is needed)
(Adjunte una página si necesita más espacio)

20. The following people help me pay my current monthly expenses listed in question 19:
Las siguientes personas me ayudan a pagar los gastos mensuales actuales indicados en la pregunta 19:

Spouse Companion Roommate(s) Relatives No One
Cónyuge Compañero Compañeros de casa Parientes Nadie

21. The value of the property I currently own by myself or with someone else is:
El valor de la propiedad que actualmente poseo por mi cuenta o con otra persona es: el siguiente

- Home \$ _____
Casa \$ _____
- Household goods \$ _____
Bienes muebles \$ _____
- Purchase price of my home \$ _____
Precio de compra de mi casa \$ _____
- Balanced owed on my home \$ _____
Saldo que debo por mi casa \$ _____
- Other real estate \$ _____
Otra propiedad inmueble \$ _____
- Checking/savings \$ _____
Cuenta corriente/de ahorros \$ _____
- Automobiles \$ _____ (year and make) _____
Automóviles \$ _____ (año y marca) _____
- Recreational vehicles \$ _____ (year and make) _____
Vehículos recreativos \$ _____ (año y marca) _____
- Personal property \$ _____
Propiedad personal \$ _____
- Stocks/bonds/etc. \$ _____
Acciones/bonos/etc. \$ _____

Current Information about Other Parent

Información actual sobre el otro padre

22. To the best of my knowledge, the other parent is currently:

- A mi leal saber, actualmente el otro padre está:*
- employed unemployed I don't know
empleado desempleado Desconozco

(If employed, answer what you know)
(Si tiene empleo, responda lo que sepa)

- a. Employer: _____
Empleador: _____
- b. Address: _____
Dirección _____
- c. Work telephone number: _____
Número de teléfono del trabajo: _____
- d. Occupation / Type of work: _____
Ocupación/Tipo de trabajo: _____
- e. Length of employment: _____
Duración del empleo: _____
- f. Supervisor: _____
Supervisor: _____
- g. Gross Pay: \$ _____ This does does not include overtime pay.

Salario bruto: \$ _____ Esto incluye no incluye paga por tiempo extra.

h. Paid: Weekly Every other week Twice a month Monthly Unknown
Nómina: Semanal Cada dos semanas Dos veces al mes Mensual Desconozco

i. Previously employed by _____
 for _____ years prior to the above employment.
*Empleado anteriormente con _____
 por _____ años antes del empleo arriba indicado.*

23. To the best of my knowledge, the other parent has the following additional sources of income: (*enter amount, or zero*)

A mi leal saber, el otro padre tiene las siguientes fuentes de ingresos adicionales: (Ingrese el monto o el número cero)

Commissions	\$ _____	Pension Payments	\$ _____
<i>Comisiones</i>	<i>\$ _____</i>	<i>Pagos de pensión</i>	<i>\$ _____</i>
Annuity Payments	\$ _____	Unemployment Benefits	\$ _____
<i>Pagos de anualidades</i>	<i>\$ _____</i>	<i>Beneficios por desempleo</i>	<i>\$ _____</i>
Military / Naval Retirement	\$ _____	Workers' Compensation	\$ _____
<i>Jubilación militar/naval</i>	<i>\$ _____</i>	<i>Compensación por accidentes en el trabajo</i>	<i>\$ _____</i>
Spousal Maintenance Received	\$ _____	Disability Payments	\$ _____
<i>Manutención conyugal recibida</i>	<i>\$ _____</i>	<i>Pagos por incapacidad</i>	<i>\$ _____</i>
"RSDI" Social Security Retirement, Survivors or Disability Income (not SSI) \$ _____			
<i>Ingresos por el seguro de jubilación, sobrevivientes y discapacidad (RSDI) del Seguro Social (no el SSI) \$ _____</i>			
Tribal or per capita income	\$ _____		
<i>Ingreso per cápita o tribal</i>			
Self-Employment	\$ _____	Other	\$ _____
<i>Empleo por cuenta propia</i>	<i>\$ _____</i>	<i>Otra</i>	<i>\$ _____</i>

24. To the best of my knowledge, the other parent receives:

A mi leal saber, el otro padre recibe lo siguiente:

- | | | | |
|-------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> MFIP | <input type="checkbox"/> Medical Assistance | <input type="checkbox"/> MinnesotaCare | <input type="checkbox"/> General Assistance |
| <i>MFIP</i> | <i>Asistencia médica</i> | <i>MinnesotaCare</i> | <i>Asistencia general</i> |
| <input type="checkbox"/> SSI | <input type="checkbox"/> Child Care Assistance | | |
| <i>SSI</i> | <i>Asistencia para el cuidado de niños</i> | | |

25. To the best of my knowledge, the other parent is ordered to pay spousal maintenance:

A mi leal saber, se le ordenó al otro padre que pague pensión alimenticia:

- | | | | |
|------------------------------|---|-----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> YES | <i>If yes, how much?</i> _____ | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> I don't know |
| <input type="checkbox"/> SÍ | <i>Si la respuesta es sí, ¿cuánto paga?</i> _____ | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> Desconozco |

26. To the best of my knowledge, the "other parent" is the legal parent of minor children from a different relationship as listed below.

A mi leal saber, el "otro padre" es el tutor legal del menor de una relación diferente a las enumeradas anteriormente.

Child's Name (or "none") <i>Nombre del niño (o "ninguno")</i>	Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>	Court-ordered to pay support for this child? <i>¿Le ordenó el tribunal pagar manutención por este niño?</i>	Does this child live with "other parent"? <i>¿Vive este niño con el "otro padre"?</i>
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		\$	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

27. The information contained in this Affidavit is true and correct to the best of my knowledge.
La información que contiene esta declaración jurada es fiel y correcta según mi leal saber.

Dated: _____

Fecha:

Signature

(Sign only in presence of Notary or Court Deputy)

Firma (Firme únicamente en presencia de un Notario o Administrador del tribunal)

Sworn / affirmed before me this

_____ day of _____, _____

Print Name: _____

Nombre en imprenta:

Address: _____

Dirección:

City/State/Zip: _____

Ciudad/Estado/Código postal:

Telephone: (_____) _____

Teléfono:

Notary Public / Deputy Court Administrator

Jurado/declarado ante mí el

día de _____, _____

Notario público / Administrador adjunto del tribunal