Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

❑District Court ❑Denver Juvenile Court *Tribunal de distrito* *Tribunal de menores de Denver* _____County, Colorado *Condado de* *Colorado* Court Address: *Dirección del tribunal* In re: *Referente*: ❑The Marriage of: *Al matrimonio de:* ❑Parental Responsibilities concerning: *Referente las obligaciones de los padres en cuanto a:* _____ Petitioner: *Demandante:* and *y* Co-Petitioner/Respondent: *Codemandante/Demandado:*	▲ **COURT USE ONLY** ▲ *USO EXCLUSIVO DEL JUZGADO*
Attorney or Party Without Attorney (Name and Address): *Abogado o parte sin abogado (nombre y domicilio):* Phone Number: E-mail: *Número de teléfono:* *Correo electrónico:* FAX Number: Atty. Reg. #: *Número de fax:* *Número de registro del abogado:*	Case Number: *N° de causa:* Division Courtroom *División* *Sala*

SWORN FINANCIAL STATEMENT
DECLARACIÓN JURADA FINANCIERA

Yo, _____ (nombre completo) actualmente ❑trabajo ❑ no trabajo.
I, _____ (full name) ❑am ❑am not currently employed.

Trabajo ____ horas por semana. Me pagan ❑semanalmente ❑cada dos semanas ❑dos veces por mes ❑mensualmente.
I am employed ____ hours per week. I am paid ❑weekly ❑biweekly ❑twice a month ❑monthly.

Mi paga se basa en ❑un salario mensual ❑una tarifa por hora de $_____ ❑Otro: _____
My pay is based on a ❑Monthly Salary ❑Hourly rate of $_____ ❑Other: _____

Fecha en la que comencé a trabajar: _____.
Date employment began _____.

Mi ocupación es: _____ Nombre de mi empleador: _____
My occupation is: _____ Name of employer: _____

Dirección del empleador: _____
Address of employer: _____

Si está desempleado, ¿cuál fue la última fecha en la que trabajó? _____
If unemployed, what date did you last work? _____

Estoy desempleado por ❑discapacidad ❑despido involuntario en mi trabajo ❑otro: _____
I am unemployed due to ❑disability ❑involuntary layoff at work ❑other: _____

Este hogar está compuesto por _____ adulto(s) y _____ niño(s) menor(es).
This household consists of _____ adult(s), and _____ minor child(ren).

Creo que los ingresos mensuales brutos de la otra parte son $_____.
I believe the monthly gross income of the other party is $_____.

The Colorado Interpreter Program Translation Advisory Group has reviewed and approved this document.

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

Ingresos anuales brutos (último año fiscal 20 ___) del Demandante $ _____, ❑Codemandante/Demandado $ _____

Annual gross income (last tax year 20 ___) for Petitioner $ _____, ☐CoPetitioner/Respondent $ _____

1. Ingresos mensuales (Convierta los montos anuales, bimensuales y semanales a montos mensuales).
Monthly Income (Convert annual, bi-monthly, and weekly amounts to monthly amounts.)

Ingresos mensuales brutos (antes de impuestos y deducciones) provenientes de sueldos y jornales, incluidos bonos, comisiones, horas extra, empleo por cuenta propia, ingresos comerciales, otros trabajos y gastos por los que recibe reembolsos mensuales. *Gross Monthly Income (before taxes and deductions) from salary and wages, including commissions, bonuses, overtime, self-employment, business income, other jobs, and monthly reimbursed expenses.*	$	Beneficios de seguro social (SSA) *Social Security Benefits (SSA)* ❑ SSDI (seguro por discapacidad – programa de legitimación) *SSDI (Disability insurance – entitlement program)* ❑ SSI (ingresos complementarios – según la necesidad) *SSI (supplemental income – need based)*	$
Desempleo y prestaciones por ser veterano *Unemployment & Veterans' Benefits*		Discapacidad, compensación al trabajador *Disability, Workers' Compensation*	
Pensión y prestaciones de jubilación *Pension & Retirement Benefits*		Intereses y dividendos *Interest & Dividends*	
Asistencia pública (TANF) *Public Assistance (TANF)*		Otros - _____ *Other - _____*	
		Ingresos mensuales totales ***Total Monthly Income***	**$**
Ingresos varios ***Miscellaneous Income***			
Regalías, fideicomisos y otras inversiones *Royalties, Trusts, and Other Investments*	$	Contribuciones de otros *Contributions from Others*	$
Ingresos mensuales brutos de hijos dependientes. Fuente de ingresos: _____ *Dependent Children's monthly gross income.* *Source of Income: _____*		Toda otra fuente de ingresos (por ejemplo: indemnización por lesiones personales, ingresos no declarados, etc.) *All other sources, i.e. personal injury settlement, non-reported income, etc.*	
Ingresos netos por alquiler *Rental Net Income*		Cuentas de gastos *Expense Accounts*	
Manutención recibida de otros *Child Support from Others*		Otros - _____ *Other - _____*	
Pensión conyugal recibida de otros *Spousal Support from Others*		Otros - _____ *Other - _____*	
		Total ingresos mensuales varios ***Total Monthly Miscellaneous Income***	**$**
		Ingresos totales ***Total Income***	**$**

The Colorado Interpreter Program Translation Advisory Group has reviewed and approved this document.

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

2. Deducciones mensuales (obligatorias y voluntarias)
Monthly Deductions (Mandatory and Voluntary)

Deducciones obligatorias ***Mandatory Deductions***	**Costo por mes** ***Cost Per Month***		**Costo por mes** ***Cost Per Month***
Impuesto federal sobre la renta *Federal Income Tax*	$	Impuesto estatal/local sobre la renta *State/Local Income Tax*	$
PERA/Servicio civil *PERA/Civil Service*		Impuesto al seguro social *Social Security Tax*	
Impuesto Medicare *Medicare Tax*		Otros - _____ *Other -* _____	
		Total deducciones obligatorias ***Total Mandatory Deductions***	$
Deducciones voluntarias ***Voluntary Deductions***	**Costo por mes** ***Cost Per Month***		**Costo por mes** ***Cost Per Month***
Seguro de vida y discapacidad *Life and Disability Insurance*	$	Acciones/bonos *Stocks/Bonds*	$
Prima seguro médico, odontológico y oftalmológico *Health, Dental, Vision Insurance Premium*		Jubilación y compensación diferida *Retirement & Deferred Compensation*	
Total de personas con cobertura en el plan *Total number of people covered on Plan* ➔			
Guardería infantil (deducción salarial) *Child Care (deducted from salary)*		Otros - _____ *Other -* _____	
Plan flexible para seleccionar prestaciones *Flex Benefit Cafeteria Plan*		Otros - _____ *Other -* _____	
		Total deducciones voluntarias ***Total Voluntary Deductions***	**$**
		Total deducciones mensuales ***Total Monthly Deductions***	**$**

The Colorado Interpreter Program Translation Advisory Group has reviewed and approved this document.

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

3. Gastos mensuales
Monthly Expenses

Aviso: A continuación mencione los gastos mensuales que paga de manera constante y que no figuran en las tablas anteriores.

Note: List regular monthly expenses below that you pay on an on-going basis and that are not identified in the deductions above.

A. Vivienda
Housing

	Costo por mes *Cost Per Month*		**Costo por mes** *Cost Per Month*
Hipoteca principal *1st Mortgage*	$	Hipoteca secundaria *2nd Mortgage*	$
Seguro (propietario/inquilino) e impuestos a la propiedad (no incluidos en la cuota de la hipoteca) *Insurance (Home/Rental) & Property Taxes (not included in mortgage payment)*		Gastos de mantenimiento del condominio o de propietarios *Condo/Homeowner's/Maintenance Fees*	
Alquiler *Rent*		Otros - _____ *Other -*	
		Total vivienda *Total Housing*	**$**

B. Servicios públicos y otros servicios para la vivienda
Utilities and Miscellaneous Housing Services

	Costo por mes *Cost Per Month*		**Costo por mes** *Cost Per Month*
Luz y gas *Gas & Electricity*	$	Agua, alcantarillado, recolección de basura *Water, Sewer, Trash Removal*	$
Teléfono (local, larga distancia, celular y localizador) *Telephone (local, long distance, cellular & pager)*		Cuidado de la propiedad (jardín, remoción de la nieve, limpieza, sistema de alarma, etc.) *Property Care (Lawn, snow removal, cleaning, security system, etc.)*	
Prestador de Internet, televisión por cable y satelital *Internet Provider, Cable & Satellite TV*		Otros - _____ *Other -* _____	
		Total servicios públicos y otros servicios para la vivienda ***Total Utilities and Miscellaneous Housing Services***	**$**

C. Alimentos e insumos
Food & Supplies

	Costo por mes *Cost Per Month*		**Costo por mes** *Cost Per Month*
Abarrotes e insumos *Groceries & Supplies*	$	Comer afuera *Dining Out*	$
		Total alimentos e insumos ***Total Food & Supplies***	**$**

The Colorado Interpreter Program Translation Advisory Group has reviewed and approved this document.

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

D. Costos de atención médica (copagos, primas, etc.)
Health Care Costs (Co-pays, Premiums, etc.)

	Costo por mes ***Cost Per Month***		**Costo por mes** ***Cost Per Month***
Doctor y oculista *Doctor & Vision Care*	$	Dentista y ortodoncista *Dentist and Orthodontist*	$
Medicamentos y medicamentos recetados *Medicine & RX Drugs*		Terapeuta *Therapist*	
Primas (si no las paga el empleador) *Premiums (if not paid by employer)*		Otros - _____ *Other - _____*	
		Total atención médica ***Total Health Care***	**$**

E. Transporte y vehículos recreativos (motos, casas rodantes, barcos, vehículos todo terreno, motonieves, etc).
Transportation & Recreation Vehicles (Motorcycles, Motor Homes, Boats, ATV, Snowmobiles, etc.)

	Costo por mes ***Cost Per Month***		**Costo por mes** ***Cost Per Month***
Cuota vehículo principal *Primary Vehicle Payment*	$	Cuotas otros vehículos *Other Vehicle Payments*	$
Combustible, estacionamiento y mantenimiento *Fuel, Parking, and Maintenance*		Vehículo y pago de registro/impuestos (monto anual dividido 12) *Insurance & Registration/Tax Payments (yearly amount(s)/12)*	
Autobús y otros gastos de transporte *Bus & Commuter Fees*		Otros - _____ *Other - _____*	
		Total transporte ***Total Transportation***	**$**

F. Gastos y actividades de los niños
Children's Expenses and Activities

	Costo por mes ***Cost Per Month***		**Costo por mes** ***Cost Per Month***
Ropa y calzado *Clothing & Shoes*	$	Guardería *Child Care*	$
Gastos extraordinarios (por ejemplo, por necesidades especiales, etc.) *Extraordinary Expenses i.e. Special Needs, etc.*		Gastos varios (profesor particular, libros, actividades, cuotas, almuerzo, etc.) *Misc. Expenses, i.e. Tutor, Books, Activities, Fees, Lunch, etc.*	
Inscripción escolar *Tuition*		Otros - _____ *Other - _____*	
		Total gastos y actividades de los niños ***Total Children's Expenses and Activities***	**$**

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

G. Estudios suyos. Por favor marque si es ❑alumno de tiempo completo ❑alumno de medio tiempo
Education for you - Please identify status: ❑Full-time student ❑Part-time student

	Costo por mes ***Cost Per Month***		**Costo por mes** ***Cost Per Month***
Inscripción, libros, insumos, cuotas, etc. *Tuition, Books, Supplies, Fees, etc.*		Otros - _____ *Other - _____*	
		Total estudios ***Total Education***	**$**

H. Pensión conyugal y manutención infantil (que pague usted)
Maintenance & Child Support (that you pay)

	Costo por mes ***Cost Per Month***		**Costo por mes** ***Cost Per Month***
Pensión conyugal *Spousal Maintenance*		Manutención infantil *Child Support*	
❑ Esta familia *This family*	$	❑ Esta familia *This family*	$
❑ Otra familia *Other family*		❑ Otra familia *Other family*	
		Total pensión conyugal y manutención infantil ***Total Maintenance and Child Support***	**$**

I. Gastos varios (Sírvase incluir gastos constantes que no estén contemplados en las tablas anteriores)
Miscellaneous (Please list on-going expenses not covered in the sections above)

	Costo por mes ***Cost Per Month***		**Costo por mes** ***Cost Per Month***
Recreación/entretenimiento *Recreation/Entertainment*	$	Cuidado personal (cabello, uñas, ropa, etc.) *Personal Care (Hair, Nail, Clothing, etc.)*	$
Honorarios jurídicos/contables *Legal/Accounting Fees*		Subscripciones (periódicos, revistas, etc.) *Subscriptions (Newspapers, Magazines, etc.)*	
Caridad/culto *Charity/Worship*		Alquiler de películas y videos *Movie & Video Rentals*	
Vacaciones/viajes/pasatiempos *Vacation/Travel/Hobbies*		Inversiones (que no sean parte de las deducciones de nómina) *Investments (Not part of payroll deductions)*	
Afiliaciones/clubes *Membership/Clubs*		Muebles para hogar *Home Furnishings*	
Mascotas/cuidado de mascotas *Pets/Pet Care*		Eventos deportivos/Participación *Sports Events/Participation*	
Otros - _____ *Other - _____*		Otros - _____ *Other - _____*	
Otros - _____ *Other - _____*		Otros - _____ *Other - _____*	
		Total gastos varios ***Total Miscellaneous***	**$**
		Total gastos mensuales (Totales de A a I) ***Total Monthly Expenses (Totals from A – I)***	**$**

The Colorado Interpreter Program Translation Advisory Group has reviewed and approved this document.

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

4. Deudas (no garantizadas)
Debts (unsecured)

Dé una lista de las deudas no garantizadas, como tarjetas de crédito, cuentas corrientes en tiendas, préstamos de familiares, impuestos atrasados que debe a la Departamento de Tesorería de los Estados Unidos (IRS), etc. **No** mencione deudas que impliquen un gravamen sobre su propiedad, como hipotecas o préstamos automotrices dado que dichos gastos ya están contemplados en las tablas anteriores y el total de la deuda figura en otro sitio como una deducción del valor cuando se menciona dicho bien, como en el campo Inmuebles o Vehículos.
List unsecured debts such as credit cards, store charge accounts, loans from family members, back taxes owed to the I.R.S., etc. ***Do not*** *list debts that are liens against your property, such as mortgages and car loans, because that payment is already listed as an expense above, and the total of the debt is shown elsewhere as a deduction from value where that asset is listed, such as under Real Estate or Motor Vehicles*.

Para el titular de cuenta indique "D" = Demandante, "C/D" = Codemandante o Demandado, "C" = Conjunta
For name on account, "P" = Petitioner, "C/R" = Co-Petitioner or Respondent, "J" = Joint

Nombre del acreedor ***Name of Creditor***	**Número de cuenta (solo últimos 4 dígitos)** ***Account Number (last 4-digits only)***	**D** ***P***	**C/D** ***C/R***	**C** ***J***	**Fecha de saldo** ***Date of Balance***	**Saldo** ***Balance***	**Pago mensual <u>mínimo</u> obligatorio** ***Minimum Monthly Payment Required***	**Razón por la cual se incurrió en la deuda** ***Reason for Which Debt Was Incurred***
		❑	❑	❑		$	$	
		❑	❑	❑				
		❑	❑	❑				
		❑	❑	❑				
		❑	❑	❑				
		❑	❑	❑				
		❑	❑	❑				
		❑	❑	❑				
		❑	❑	❑				
		❑	❑	❑				
		❑	❑	❑				
		❑	❑	❑				
Saldo de deudas no garantizadas ***Unsecured Debt Balance***						$	$	**→ Total pago mensual mínimo** ***→Total Minimum Monthly Payment***

The Colorado Interpreter Program Translation Advisory Group has reviewed and approved this document.

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

RESUMEN DE DECLARACIÓN JURADA FINANCIERA (INGRESOS Y GASTOS)
SWORN FINANCIAL STATEMENT SUMMARY (INCOME/EXPENSES)

Total ingresos (de la página 2)
Total Income *(from Page 2)* $ _____ **A**

Total deducciones mensuales (de la página 3)
Total Monthly Deductions *(from Page 3)* $ _____ **B**

Total ingresos netos mensuales (A menos B)
Total Monthly Net Income (A minus B) **$** _____

Total gastos mensuales (de la página 6)
Total Monthly Expenses *(from Page 6)* $ _____ **C**

Total pago mensual mínimo obligatorio – deudas no garantizadas (de la página 7)
Total Minimum Monthly Payment Required - Debts Unsecured *(from Page 7)* $ _____ **D**

Total gastos y pagos mensuales (C más D)
Total Monthly Expenses and Payments (C plus D) **$** _____

Excedente o faltante neto (ingresos mensuales netos menos gastos y pagos mensuales)
Net Excess or Shortfall **(Monthly Net Income less Monthly Expenses and Payments)** **(+/-)** **$** _____

5. Bienes
Assets

Tiene la OBLIGACIÓN de divulgar sus bienes correctamente. Si menciona "ninguno" está afirmando que usted o la otra parte no poseen bienes en esa categoría. De ser necesario, sírvase adjuntar copias adicionales de las páginas 9, 10 y 11 para completar la lista de bienes.
You MUST disclose all assets correctly. By indicating "None", you are stating affirmatively that you or the other party do not have assets in that category. Please attach additional copies of pages 9, 10 & 11 to identify your assets, if necessary.

Si las partes están casadas, marque en la columna Conjunta (C) todos los bienes adquiridos durante el matrimonio pero no recibidos como regalo o herencia. En las columnas de Demandante (D) o Codemandante/Demandado (C/D), marque los bienes que poseía antes de contraer matrimonio y los adquiridos como regalo o herencia.
If the parties are married*, check under the heading Joint (J) all assets acquired during the marriage but not by gift or inheritance. Under the headings of Petitioner (P) or Co-Petitioner/Respondent (C/R), check assets owned before this marriage and assets acquired by gift or inheritance.*

Si las partes NUNCA estuvieron casadas o si están utilizando este documento para modificar el monto de manutención infantil, mencione todos los bienes de cada parte en las columnas de Demandante (C) o Codemandante/Demandado (C/D).
If the parties were NEVER married to each other or are using this form to modify child support*, list all of each party's assets under the headings of Petitioner (P) or Co-Petitioner/Respondent (C/R).*

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

"D" = Demandante, "C/D" = Codemandante o Demandado, "C" = Conjunta

"P" = Petitioner, "C/R" = Co-Petitioner or Respondent, "J" = Joint.

A. Bienes inmuebles (dirección o descripción de la propiedad y nombre del acreedor/prestamista) ***Real Estate (Address or Property Description and Name of Creditor/ Lender)*** ❑ **Ninguno** ***None***	**D** ***P***	**C/D** ***C/R***	**C** ***J***	**Valor estimado a la fecha** **Valor = el monto por el que podría venderlo en su condición actual.** ***Estimated Value as of Today.*** ***Value = what you could sell it for in its current condition.***	**Monto adeudado** ***Amount Owed***	**Valor/ patrimonio neto (Valor menos monto adeudado)** ***Net Value/Equity (Value minus amount owed)***
	❑	❑	❑	$	$	$
	❑	❑	❑			
		Total		$	$	$

B. Vehículos motorizados y recreativos, incluidos motos, vehículos todo terreno, barcos, etc.) (año, marca y modelo) (Nombre del acreedor/prestamista) ***Motor Vehicles & Recreation Vehicles Including Motorcycles, ATV's, Boats, etc.) (Year, Make, Model) (Name of Creditor/Lender)*** ❑ **Ninguno** ***None***	**D** ***P***	**C/D** ***C/R***	**C** ***J***	**Valor estimado a la fecha** **Valor = el monto por el que podría venderlo en su condición actual.** ***Estimated Value as of Today.*** ***Value = what you could sell it for in its current condition***	**Monto adeudado** ***Amount Owed***	**Valor/ patrimonio neto (Valor menos monto adeudado)** ***Net Value/Equity (Value minus amount owed)***
	❑	❑	❑			
	❑	❑	❑			
	❑	❑	❑			
	❑	❑	❑			
			Total	$	$	$

C. Efectivo en mano, cuentas bancarias, corrientes, de ahorros o de salud (nombre del banco o institución financiera) ***Cash on Hand, Bank, Checking, Savings, or Health Accounts (Name of Bank or Financial Institution)*** ❑ **Ninguno** ***None***	**D** ***P***	**C/D** ***C/R***	**C** ***J***	**Tipo de cuenta** ***Type of Account***	**Número de cuenta (últimos 4 dígitos solamente)** ***Account # (last 4-digits only)***	**Saldo a la fecha** ***Balance as of Today***
	❑	❑	❑			$
	❑	❑	❑			
	❑	❑	❑			
	❑	❑	❑			
					Total	$

The Colorado Interpreter Program Translation Advisory Group has reviewed and approved this document.

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

D. Seguro de vida (Nombre de la compañía/beneficiario) *Life Insurance (Name of Company/Beneficiary)* ❑ **Ninguno** *None*	**D** *P*	**C/D** *C/R*	**C** *J*	**Tipo de póliza** *Type of Policy*	**Valor nominal de la póliza** *Face Amount of Policy*	**Valor en efectivo a la fecha** *Cash Value today*
	❑	❑	❑		$	$
	❑	❑	❑			
	❑	❑	❑			
				Total	$	$

E. Muebles, artículos del hogar y otros efectos personales (joyas, antigüedades, artículos de colección, obras de arte, herramientas eléctricas, etc). Mencione los artículos e indique el total. *Furniture, Household Goods, and Other Personal Property, i.e. Jewelry, Antiques, Collectibles, Artwork, Power Tools, etc. Identify Items and report in total.* ❑ **Ninguno** *None*	**D** *P*	**C/D** *C/R*	**C** *J*	**Posesión actual en manos de** *Current Possession Held by* **D** *P*	**C/D** *C/R*	**C** *J*	**Valor estimado a la fecha** **Valor = el monto por el que podría venderlo en su condición actual.** ***Estimated Value as of Today. Value = what you could sell it for in its current condition.***
	❑	❑	❑	❑	❑	❑	$
	❑	❑	❑	❑	❑	❑	
	❑	❑	❑	❑	❑	❑	
	❑	❑	❑	❑	❑	❑	
	❑	❑	❑	❑	❑	❑	
						Total	$

F. Acciones, bonos, fondos comunes de inversión, valores y cuentas de inversiones *Stocks, Bonds, Mutual Funds, Securities & Investment Accounts* ❑ **Ninguno** ❑**Si tiene, sírvase adjuntar la forma JDF 1111-SS** ❑***None*** ❑***If owned please attach JDF 1111-SS.***	**Total**	$
G. Pensión, participación en las ganancias o fondos de jubilación *Pension, Profit Sharing, or Retirement Funds* ❑ **Ninguno** ❑**Si tiene, sírvase adjuntar la forma JDF 1111-SS** ❑***None*** ❑***If owned please attach JDF 1111-SS.***	**Total**	$

H. Bienes varios
Miscellaneous Assets
❑ **Ninguno** ❑**Si tiene algunos de los bienes mencionados a continuación, sírvase marcar el casillero correspondiente y adjuntar la forma JDF 1111-SS para declarar el valor de los mismos.**
❑***None*** ❑***If you own any of the assets identified below, please check the appropriate box and attach JDF 1111-SS to report the value.***

❑Intereses comerciales *Business Interests*	❑Opción de compra de acciones *Stock Options*	❑Dinero o préstamo que le deban a usted *Money/Loans owed to you*	❑Reembolso de impuestos que le debe el IRS a usted *IRS Refunds due to you*

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

❑Afiliación a club de campo u otras membresías *Country Club & Other Memberships*	❑Ganado, cultivos, maquinaria agrícola *Livestock, Crops, Farm Equipment*	❑Litigio o demanda pendiente de su parte *Pending lawsuit or claim by you*	❑Permiso de ausencia acumulada en el trabajo (por enfermedad, vacaciones o personal) *Accrued Paid Leave (sick, vacation, personal)*
❑Derechos de petróleo y gas *Oil and Gas Rights*	❑ Puntos de club de vacaciones *Vacation Club Points*	❑Caja fuerte/bóveda *Safety Deposit Box/Vault*	❑Beneficiario de fideicomiso *Trust Beneficiary*
❑Millas de viajero frecuente *Frequent Flyer Miles*	❑Cuentas de estudios *Education Accounts*	❑Cuenta de ahorros para gastos médicos *Health Savings Accounts*	❑Derechos de minerales y agua *Mineral and Water Rights*
❑Otro- _____ *Other -* _____	❑Otro- _____ *Other -* _____	❑Otro- _____ *Other -* _____	❑Otro- _____ *Other -* _____

	Total	$
I. Bienes personales ***Separate Property*** **❑ Ninguno ❑Si tiene, sírvase adjuntar la forma JDF 1111-SS para identificar el bien y declarar su valor.** ***❑None ❑If owned please attach JDF 1111-SS to identify the property and to report the value.***	**Total**	$
Total valor/saldo de todos los bienes (A a I) ***Total Value/Balance of All Assets (A – I)***		**$**

Declaro bajo juramento o protesta que la presente Declaración jurada de Finanzas, los anexos adjuntos y toda la información de divulgación obligatoria abarcan la totalidad de mis ingresos, gastos, bienes y deudas a la fecha de mi firma. Entiendo que si la información que incluí cambia o debe ser actualizada antes de que el juez dicte la sentencia definitiva, tengo el deber de brindar la información correcta y actualizada. Entiendo que asumo este juramento so pena de perjurio. Entiendo que si omití información esencial o si cometí algún error, intencional o no, el juez tendrá la facultad de dictar órdenes referentes a dichos asuntos, entre ellas la facultad de imponerme algún castigo por cualquier declaración hecha con la intención de estafar o engañar al juez o a la otra parte.

I swear or affirm under oath that this Sworn Financial Statement, attached schedules, and mandatory disclosures contain a complete disclosure of my income, expenses, assets, and debt as of the date of my signature. I understand that if the information I have provided changes or needs to be updated before a final decree or order is issued by the Court, that I have a duty to provide the correct or updated information. I understand that this oath is made under penalty of perjury. I understand that if I have omitted or misstated any material information, intentionally or not, the Court will have the power to enter orders to address those matters, including the power to punish me for any statements made with the intent to defraud or mislead the Court or the other party.

Fecha: _____
Date:

_____
Firma del ❑Demandante o ❑Codemandante/Demandado
Signature of ❑Petitioner or ❑Co-Petitioner/Respondent

Jurado y suscrito ante mí en el condado de _____, estado de _____, a los _____ días del mes de _____ de 20 _____.
Subscribed and affirmed, or sworn to before me in the County of _____, State of _____, this _____ day of _____, 20_____.

Mi cargo vence: _____
My Commission Expires:

_____
Notario/Secretario judicial
Notary Public/Deputy Clerk

The Colorado Interpreter Program Translation Advisory Group has reviewed and approved this document.

Note: This form must be filled out in English. Nota: Este formulario deberá completarse en inglés.

CERTIFICADO DE NOTIFICACIÓN

CERTIFICATE OF SERVICE

Debe completarse si no se está presentado la Declaración Jurada Financiera con el JDF 1104 – "Certificado de cumplimiento con las divulgaciones financieras obligatorias"

To be completed if the Sworn Financial Statement is not being filed with JDF 1104 - Certificate of Compliance with Mandatory Financial Disclosures

Certifico que el día _____ (fecha), se le entregó a la otra parte copia fiel y leal de la ***DECLARACIÓN JURADA FINANCIERA*** por medio de:

*I certify that on _____ (date), a true and accurate copy of the **SWORN FINANCIAL STATEMENT** was served on the other party by:*

❑Entrega en mano, ❑Presentación electrónica, ❑Envío por fax a este número: _____, **o**

*Hand Delivery, E-filed, Faxed to this number: _____, **or***

❑Depositándolo en el correo de los Estados Unidos, franqueo prepago, y dirigido a los siguientes:

By placing it in the United States mail, postage pre-paid, and addressed to the following:

A / *to*: _____

_____

_____

_____

Su firma

Your signature

The Colorado Interpreter Program Translation Advisory Group has reviewed and approved this document.