

IN THE MUNICIPAL COURT OF WICHITA, KANSAS
EN LA CORTE MUNICIPAL DE WICHITA, KANSAS

City of Wichita, Plaintiff
Ciudad de Wichita, Demandante

vs.

)
)

) Case No.
) Numero de Caso
)

Defendant/Acusado

FINANCIAL AFFIDAVIT /DECLARACIÓN DE FINANCIERA
NOTICE TO AFFIANT / AVISO AL DECLARANTE:

1. The information on this affidavit is *not* confidential / *La información en esta declaración no es confidencial.*
2. Any information provided may be verified by the Judge / *Cualquier información proporcionada puede ser verificada por el Juez.*
3. All information you provide is made under oath and under penalties of perjury. False entries may lead to criminal prosecution and conviction / *Toda la información que usted proporciona es bajo juramento y bajo penalidades de perjurio. Declaraciones falsas pueden resultar en enjuiciamiento criminal y condena.*
4. You may be required to testify about any information provided on this form / *Es posible que tenga que testificar acerca de cualquier información proporcionada en este formulario*
5. You may be required to provide documentation to verify the information provided / *Es posible que deba presentar documentación para verificar la información proporcionada.*
6. By signing below, you will authorize the City of Wichita, Kansas to verify the information provided and specifically grant authority for the City to obtain those records / *Al firmar a continuación, autorizará a la Ciudad de Wichita, Kansas, a verificar la información proporcionada y específicamente otorgará autoridad para que la Ciudad obtenga esos registros*

FULL NAME /NOMBRE COMPLETO: _____ DATE OF BIRTH /FECHA DE NACIMIENTO: _____

ADDRESS: /DIRECCION: _____ HOME TELEPHONE: /TELEFONO DE LA CASA: _____

WORK TELEPHONE: /TELEFONO DEL TRABAJO: _____
MOBILE TELEPHONE: /TELEFONO MOBIL: _____

NAME OF SPOUSE: /NOMBRE DE SU ESPOSO(A): _____ (write "N/A" if you are not married) / (escriba "N/A" si no esta casado(a))

AMOUNT THAT CAN BE PAID NOW / CANTIDAD QUE PUEDE PAGAR AHORA (Write "None" if no amounts can be paid toward amounts that you owe at this time.) / (Escriba "Nada" sino puede pagar ninguna cantidad a lo que debe en este momento _____).

EMPLOYMENT / EMPLEO
(Check all that apply) / (Marque todo lo que aplica)

- Self-Employed; What type of work do you do? _____
Empleo propio; Que tipo de trabajo hace?
Average monthly amount that you receive prior to any withholdings: \$ _____
Cantidad promedio mensual que recibe antes de cualquier retención:
- Employed; What is the name of your employer? _____
Empleado; Cual es el nombre de su empleador?
Average monthly amount that you receive prior to any withholdings: \$ _____
Cantidad promedio mensual que recibe antes de cualquier retención:
- Unemployed; How long have you been unemployed? _____
Desempleado; Cuanto tiempo ha estado desempleado?
Amount of unemployment benefits: \$ _____
Cantidad que recibe de beneficios de desempleo:
If no unemployment benefits, explain why: _____
Si no recibe beneficios de desempleo, explique porque:

APPLICATIONS FOR EMPLOYMENT / SOLICITUDES DE EMPLEO

(List any and all applications for employment that you have turned in during the last six (6) months.
Write "None" if no applications were turned in)
(Escriba cualquier y todas las solicitudes de empleo que usted ha entregado durante los ultimos seis (6) meses.
Escriba "Ninguna" si no se entregó ninguna solicitud)

NAME OF EMPLOYER / NOMBRE DEL EMPLEADOR	DATE OF APPLICATION (May be approximate) FECHA DE SOLICITUD (Puede ser aproximada)

*Attach additional pages if needed / Adjunte paginas adicionales si necesita.

SPOUSE'S EMPLOYMENT / EMPLEO DE SU ESPOSO(A)
(Check all that apply) / (Marque todo lo que aplique)

- Not Married. (Do not fill out the remainder of this section)
No esta Casado(a). (No complete el resto de esta seccion)
- Self-Employed; What type of work does your spouse do? _____
Empleo propio; Que tipo de trabajo hace su esposo(a)?
Average monthly amount that your spouse receives prior to any withholdings: \$ _____
Cantidad promedio mensual que su esposo(a) recibe antes de cualquier retención:
- Employed; What is the name of your spouse's employer? _____
Empleado; Cual es el nombre del empleador de su esposo(a)?
Average monthly amount that your spouse receives prior to any withholdings: \$ _____
Cantidad promedio mensual que su esposo(a) recibe antes de cualquier retención:

Unemployed; How long has your spouse been unemployed? _____
Desempleado; Cuanto tiempo ha estado su esposo(a) desempleado(a)?

Amount of unemployment benefits: \$ _____
Cantidad que recibe de beneficios de desempleo:

If no unemployment benefits, explain why: _____
Si no recibe beneficios de desempleo, explique porque:

PERSONS OTHER THAN YOUR DEPENDENTS THAT LIVE IN THE SAME HOME AS YOU
PERSONAS APARTE DE SUS DEPENDIENTES QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR QUE USTED
 (Write "None" if no persons other than your dependants live with you)
(Escriba "Ninguna" si no hay personas aparte de sus dependientes que vivan con usted)

Name / Nombre	Relationship <i>Relación/Parentesco</i>	Average monthly amount they receive prior to any withholdings. <i>Cantidad promedio mensual que ellos reciben antes de cualquier retención.</i>
		\$
		\$
		\$

OTHER INCOME / OTROS INGRESOS
 (Write "None" in Monthly Income if no income for Source)
(Escriba "Ninguno" en Ingreso Mensual si no hay ingreso de esta fuente)

SOURCE/ORIGEN	MONTHLY INCOME/ <i>INGRESO MENSUAL</i>	SOURCE /ORIGEN	MONTHLY INCOME <i>INGRESO MENSUAL</i>
Public assistance, including but not limited to: Supplemental Security Income (SSI), Social Security Disability Insurance (SSDI), Temporary Assistance for Needy Families (TANF), Veterans' disability benefits / <i>Asistencia pública, que incluye, entre otros: Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI), Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI), Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF), Beneficios por discapacidad para veteranos</i>		Social Security and/or Retirement benefits / <i>Seguro Social y/o Beneficios de Retiro</i>	
Rental Property and/or Business Income / <i>Propiedad de Renta y/o Ingresos del Negocio</i>		Maintenance/Alimony and/or Child Support / <i>Mantenimiento / Pensión Alimenticia y/o Manutención de los hijos</i>	
Other (Describe Benefit): / <i>Otro (Describe el Beneficio):</i>		Other (Describe Benefit): / <i>Otro (Describe el Beneficio):</i>	

ASSETS / BIENES/ACTIVOS

(Write "None" in the Value or Amount blank if you do not have that asset.)

(Escriba "Ninguno" en el espacio en blanco de Valor o Cantidad, si usted no posee esos bienes)

ASSET / BIENES/ACTIVOS	VALUE OR AMOUNT OF ASSET / VALOR O CANTIDAD DE LOS BIENES/ACTIVOS	AMOUNT OWING AGAINST ASSET / CANTIDAD QUE DEBE POR LOS BIENES/ACTIVOS
Car, Truck, Motorcycle, Camper and/or Recreational Vehicle (Provide Year, Model and Make): / <i>Carro, Camioneta, Motocicleta, Casa rodante y/o Vehiculo Recreativo (Proporcionar año, modelo, y marca</i>		
House/Land (Describe) / <i>Casa/Terreno (Describa)</i>		
Cash / <i>dinero efectivo</i>		
Accounts at a financial institution, including but not limited to: banks, savings and loans, credit unions and investment companies. (Provide name of financial institution(s) and type(s) of account(s)): / <i>Cuentas en una institución financiera, que incluyen pero no se limitan a: bancos, cajas de ahorro y préstamos, cooperativas de crédito y compañías de inversión. (Proporcione el nombre de la(s) institución(es) financiera(s) y el/los tipo (s) de cuenta(s)):</i>		
Any Asset transferred to another after the date of the filing of this case (Describe): <i>Bienes transferidos a alguien mas despues de la fecha del archivo de este caso (Describa):</i>		
Other Asset (Describe): / <i>Otros Bienes (Describa)</i>		

DEPENDENTS /DEPENDIENTES

(Write "None" if you have no dependents.)

(Escriba "Ninguno" si no tiene dependientes)

NAME/NOMBRE	AGE/EDAD	RELATIONSHIP TO YOU / RELACIÓN/PARENTESCO CON USTED

EXPENSES / GASTOS
 (Write "None" if no expense for the Type listed.)
 (Escriba "Ninguno" si no tiene gastos de los Tipos en la lista)

TYPE / TIPO	MONTHLY EXPENSE / GASTOS MENSUALES
Rent or House Payment / <i>Renta o Pago de la casa</i>	
Food / <i>Comida</i>	
Clothing / <i>Ropa</i>	
Utilities / <i>Utilidades</i>	
Maintenance/Alimony <i>Mantenimiento/Pensión Alimenticia</i>	
Child Support / <i>Manutención de los hijos</i>	
Installment Payments / <i>Pagos a plazos</i>	
Payments for other cases (List. Court, Case Number and Total Amount Owed): <i>Pagos por otros casos (Escriba la corte, el numero de caso y el total que debe):</i>	
Medical Bills / <i>Facturas Medicas</i>	
Transportation / <i>Transportación</i>	
Other (Describe): / <i>Otro (Describa):</i>	
Other (Describe): / <i>Otro (Describa)</i>	
TOTAL EXPENSES / <i>TOTAL DE GASTOS</i>	

I certify under the penalty of perjury that the foregoing is true and correct. By signing below, I authorize the CITY OF WICHITA, KANSAS to verify my past and present employment earnings, records, bank accounts, stock holdings, and any other asset balances.

Yo certifico bajo pena de perjurio que lo anterior es cierto y correcto. Al firmar abajo, yo autorizo a la CUIDAD DE WICHITA, KANSAS a verificar mis ganancias de empleo pasadas y presentes, registros, cuentas bancarias, tenencias de acciones, y cualquier otro saldo de bienes/activo.

Executed this _____ day _____, 20 _____

Ejecutado en este dia _____ de _____ de 20 _____

 Signature of Affiant / *Firma del Declarante*