



STINSON LASSWELL & WILSON
ATTORNEYS AT LAW

255 N. Water St., Wichita, Kansas 67202
TEL: (316) 264-9137

CUESTIONARIO DE DIVORCIO

Acerca de Usted

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Teléfono celular: (_____) _____ Teléfono de Oficina: (_____) _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de Seguro Social #: _____

Número de licencia: _____

¿En qué estado nació? _____ ¿En qué país nació? _____

Número de matrimonios, incluyendo este matrimonio: _____

¿Su último matrimonio resulto en divorcio? _____

¿En qué estado y país? _____

Nivel de educación más alto _____

Preparatoria o Certificados _____

Títulos _____

Raza: _____

Acerca de su esposo(a)

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Teléfono celular: (_____) _____ Teléfono de Oficina: (_____) _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Número de Seguro Social #: _____

Número de licencia: _____

¿En qué estado nació? _____ ¿En qué país nació? _____

Número de matrimonios, incluyendo este matrimonio: _____

¿Su último matrimonio resultó en divorcio? _____

¿En qué estado y país? _____

Nivel de educación más alto _____

Preparatoria o Certificados _____

Títulos _____

Raza: _____

Acerca de su matrimonio actual

Fecha de Matrimonio: _____

Ciudad, lugar y estado de su matrimonio: _____

Años de matrimonio: _____ Nombre de soltero(a): _____

¿Tiene usted un contrato prenupcial o posnupcial escrito con su esposo(a)?

Sí** No

*** Si contestó sí, por favor adjunte una copia del acuerdo con este cuestionario cuando mande el cuestionario a nuestra oficina.*

Hijos en este matrimonio

Nombre del menor	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social	Edad
		XXX-XX-____	
		XXX-XX-____	
		XXX-XX-____	
		XXX-XX-____	

Dirección actual de los menores/el menor: _____

Ciudad y estado en los cuales los menores/el menor ha habitado durante los pasados cinco años:

Escriba todas las personas con las cuales los menores/el menor ha vivido durante los pasados cinco años:

¿Ha habido algún procedimiento legal en cuanto a la custodia de los menores/el menor establecido en este matrimonio? Si contestó si, por favor explique la situación, cuando y donde:

Información acerca de sus hijos mayores de edad:

Nombre	Fecha de Nacimiento	Ubicación (universidad, casado(a), etc.)

Matrimonio Anterior o Relaciones Anteriores

Información de sus hijos de matrimonios/relaciones anteriores:

Nombre	Edad	Número de Seguro Social	Guardián Legal	Pago de Manutención	Pagada o recibida
		XXX-XX-__ __ __ __		\$	
		XXX-XX-__ __ __ __		\$	
		XXX-XX-__ __ __ __		\$	
		XXX-XX-__ __ __ __		\$	
		XXX-XX-__ __ __ __		\$	

Información de su lugar de Empleo

	Usted	Su Esposo(a)
Nombre del Empleador		
Dirección		
Número de Teléfono		
Puesto		
Duración en este Empleo		
Salario Mensual Bruto		
Salario Mensual Neto		
Beneficios Recibidos		
Beneficios Pagados - i.e. seguro		

¿Cada cuando recibe pagos?

- Mensual
 Cada dos Semanas
 Dos veces al Mes
 Otro _____

¿Cada cuando su esposo(a) recibe pagos?

- Mensual
 Cada dos Semanas
 Dos veces al Mes
 Otro _____

Información de Cuentas de Banco

Por favor escriba todas las cuentas que tenga bajo su nombre, bajo el nombre de su esposo(a), cuentas mancomunadas, o para el beneficio de sus hijos.

Cuenta Normal/Cuenta de Cheques

Nombre del Banco	Número de Cuenta	Balance Actual	Nombre(s) en la Cuenta
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Cuenta de Ahorro

Nombre del Banco	Número de Cuenta	Balance Actual	Nombre(s) en la Cuenta
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Efectivo

Cantidad de Efectivo	¿Quién cuenta con este efectivo?
\$	
\$	
\$	

Cuentas para el beneficio de sus hijos

Incluyendo la Sección 529 Planes de Ahorro o Cuentas UTMA.

Nombre del Banco	Número de Cuenta	Balance Actual	Nombre(s) en la Cuenta
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

Gastos

Gasto	Gastos Mensuales	Gastos Anuales	Gasto	Gastos Mensuales	Gastos Anuales
Gastos del Hogar			Seguro		
Renta/Hipoteca	\$	\$	Seguro de Vida	\$	\$
Cuota de Asociación de Propietarios	\$	\$	Seguro de Salud	\$	\$
Préstamo Hipotecario	\$	\$	Dental	\$	\$
Impuesto de la propiedad	\$	\$	Visión	\$	\$
Teléfono/Celular	\$	\$	Discapacidad	\$	\$
Internet	\$	\$	Cuidado a largo plazo	\$	\$
Cable/Satélite	\$	\$	Casa	\$	\$
Sistema de Seguridad	\$	\$	Auto	\$	\$
Gas	\$	\$	Otro (bote, colegio, etc.)	\$	\$
Electricidad	\$	\$	TOTAL	\$	\$
Bíper	\$	\$			
Basura	\$	\$	Transporte		
Mantenimiento del jardín	\$	\$	Pago de su vehículo	\$	\$
Removedor de Nieve	\$	\$	Gasolina	\$	\$
Exterminador	\$	\$	Mant./ Reparaciones	\$	\$
Sistema de rociadores	\$	\$	Etiquetas de vehículo	\$	\$
Mantenimiento del Hogar	\$	\$	TOTAL	\$	\$
Remodelación del Hogar	\$	\$			
Limpieza del Hogar	\$	\$	Misceláneos		
Piscina/ Alberca	\$	\$	Gastos de envío	\$	\$
Misceláneo - Hogar	\$	\$	Regalos/Días Festivos	\$	\$
TOTAL	\$	\$	Vitaminas	\$	\$
			Artículos de Aseo Personal	\$	\$
Alimentos/ Comida			Salón de Belleza/ Cabello/Manicure	\$	\$
Mandado	\$	\$	Veterinario	\$	\$
Cenas fuera del hogar	\$	\$	Libros/Periódico/Revistas	\$	\$
TOTAL	\$	\$	Donaciones	\$	\$
			Membresías/Clubs	\$	\$
Vestimenta/Ropa			Misceláneos (especificar)	\$	\$
Ropa	\$	\$	Tarjeta de Crédito	\$	\$
Lavandería	\$	\$	TOTAL	\$	\$
Lavado y Secado de Ropa	\$	\$			
TOTAL	\$	\$	Otros Pagos		
			Impuestos trimestrales	\$	\$
Gastos Médicos (no cubiertos por el seguro)			Pagos de Manutención - Esposo(a)	\$	\$
<i>(excluyendo gastos por los menores/ el menor)</i>			Pagos de Manutención - Hijos	\$	\$
Médicos	\$	\$	Gastos- Personas de 3ra edad	\$	\$
Dentista/Ortodoncista	\$	\$	Contador	\$	\$
Lentes/Contactos	\$	\$	Planeador Financiero	\$	\$
Prescripciones	\$	\$	Legal	\$	\$
Psicólogo/Terapia	\$	\$	Misceláneo - Personas Profesionales:	\$	\$
TOTAL	\$	\$	TOTAL	\$	\$

Gastos Relacionados con los menores/el menor

Gastos	Gastos Mensuales	Gastos Anuales
Educación/Colegiatura	\$	\$
Almuerzo en el Colegio/Escuela	\$	\$
Consejero	\$	\$
Deportes/Campamento/Lecciones	\$	\$
Pasatiempos/Excursiones/Actividades Escolares	\$	\$
Pasatiempos	\$	\$
Juegos/Juguetes	\$	\$
Membresías	\$	\$
Ropa/Vestimenta	\$	\$
Gastos Médicos	\$	\$
Dentista/Ortodoncista*	\$	\$
Optometría/Lentes/Contactos*	\$	\$
Prescripciones*	\$	\$
<i>*no cubiertos en el seguro</i>		
Cortes de Cabello	\$	\$
Misceláneos (especificar)	\$	\$
TOTAL	\$	\$

Pagos Mensuales a Bancos, Compañías de Prestamos o cuentas de Tarjetas de Crédito (No incluya gastos de la hipoteca – vea la siguiente sección)

Acreeedor	Fecha inicial del préstamo	Cantidad del último pago	Fecha del último pago	Balance actual	Usted	Su Esposo(a)
				\$		
				\$		
				\$		
				\$		
				\$		
				\$		
				\$		
				\$		
				\$		
				\$		
				\$		
				\$		
				\$		
				\$		

Propiedad Inmobiliaria e información de Hipotecas

Información de la primera hipoteca

Dirección: _____

Ciudad, Condado, y Estado de Propiedad: _____

Fecha inicial: _____ ¿Es esta su principal vivienda? _____

Precio de Compra: \$ _____ Valor del Mercado: \$ _____

Pago Mensual: \$ _____ Balance del Préstamo: \$ _____

Nombre del Prestamista/Banco: _____

Nombre de la persona nombrada en el préstamo (usted, usted y su esposo(a), etc.) y su relación con esa persona si no es su esposo(a): _____

Información de la segunda hipoteca

Dirección: _____

Ciudad, Condado, y Estado de Propiedad: _____

Fecha inicial: _____ ¿Es esta su principal vivienda? _____

Precio de Compra: \$ _____ Valor del Mercado: \$ _____

Pago Mensual: \$ _____ Balance del Préstamo: \$ _____

Nombre del Prestamista/Banco: _____

Nombre de la persona nombrada en el préstamo (usted, usted y su esposo(a), etc.) y su relación con esa persona si no es su esposo(a): _____

Información de la tercera hipoteca

Dirección: _____

Ciudad, Condado, y Estado de Propiedad: _____

Fecha inicial: _____ ¿Es esta su principal vivienda? _____

Precio de Compra: \$ _____ Valor del Mercado: \$ _____

Pago Mensual: \$ _____ Balance del Préstamo: \$ _____

Nombre del Prestamista/Banco: _____

Nombre de la persona nombrada en el préstamo (usted, usted y su esposo(a), etc.) y su relación con esa persona si no es su esposo(a): _____

Información de la cuarta hipoteca

Dirección: _____

Ciudad, Condado, y Estado de Propiedad: _____

Fecha inicial: _____ ¿Es esta su principal vivienda? _____

Precio de Compra: \$ _____ Valor del Mercado: \$ _____

Pago Mensual: \$ _____ Balance del Préstamo: \$ _____

Nombre del Prestamista/Banco: _____

Nombre de la persona nombrada en el préstamo (usted, usted y su esposo(a), etc.) y su relación con esa persona si no es su esposo(a): _____

Tecnologías Reproductivas

¿Ha participado en tecnologías reproductivas? (i.e. donador de esperma o ha congelado embriones)?

Si** No

Si contestó si, ¿cuándo? _____

*¿Cuál es el estado actual de los procedimientos reproductivos en los cuales usted ha participado? (i.e. participado en algún tratamiento en el pasado, actualmente o en el futuro) _____

Nombre de la compañía que provee estos servicios: _____

Dirección: _____

Numero de Teléfono: _____

Información Adicional

¿Quién paga por los gastos médicos de la familia? _____

¿Cuál es el costo? _____

¿Alguna vez usted y/o su esposo(a) han participado en algún tipo de terapia de matrimonio? Si contestó si, incluya el nombre de quien lo(a) atendió.

En pocas palabras, escriba la razón por la cual quiere levantar una demanda de divorcio o doméstica en este momento: _____

¿Tiene alguna cantidad de manutención en mente en cuanto a pagos a su esposo(a) o pagos de manutención para sus hijos que lo ayuden a cumplir con sus obligaciones financieras?

¿Alguna vez ha discutido con su esposo(a) la división de propiedades? Si contestó si, por favor escriba un resumen brevemente:

Por favor marque las opciones que apliquen a su situación

	√		√
Divorcio		Orden de restricción	
Manutención Separada		Costos	
Anulación		Restauración de nombre de soltera	
Residencia		Manutención (esposo(a))	
Manutención de los menores		Gastos de abogado pagadas por la parte contraria	
Custodia Legal		Propiedad Personal (usted)	
Custodia Compartida		Propiedad Personal (su esposo(a))	