



ATTORNEYS AT LAW

255 N. WATER ST. WICHITA, KANSAS 67202 | (316) 264-9137

CUESTIONARIO DE PATERNIDAD

Acerca de usted

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/aa): _____ Número de Seguro Social: _____

Lugar de nacimiento (Ciudad y Estado): _____

Estado de la licencia de conducir: _____ Número de licencia de conducir: _____

Estado civil actual: _____ Número de niños en el hogar: _____

Empleador actual: _____

Dirección del empleador, ciudad y estado: _____

Número de teléfono del empleador: _____

¿Cuánto tiempo ha estado con este empleador? _____

Posición actual: _____ Salario bruto: _____

Sueldo/Salario Base: _____ ¿Con qué frecuencia se le paga?: _____

Horas trabajadas por semana: _____ Promedio de horas extras por semana: _____

**Proporcione copias de sus (6) recibos de pago más recientes
y las declaraciones de impuestos federales y estatales más recientes.**

Comisiones y/o Bonificaciones: _____

Gastos o reembolsos por parte del empleador (es decir, automóvil de la empresa proporcionado o pagado por el empleador, teléfono celular proporcionado o pagado por el empleador, etc.) _____

Cualquier otro ingreso: _____

Por favor, identifique su historial de empleo de los últimos (5) años.

Empleador	Ocupación	Fechas de empleo	Motivo de salida

Acerca del otro padre

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/aa): _____ Número de Seguro Social: _____

Lugar de nacimiento (Ciudad y Estado): _____

Estado de la licencia de conducir: _____ Número de licencia de conducir: _____

Estado civil actual: _____ Número de niños en el hogar: _____

Empleador actual: _____

Dirección del empleador, ciudad y estado: _____

Número de teléfono del empleador: _____

¿Cuánto tiempo ha estado con este empleador? _____

Posición actual: _____ Salario bruto: _____

Sueldo/Salario Base: _____ ¿Con qué frecuencia se le paga?: _____

Horas trabajadas por semana: _____ Promedio de horas extras por semana: _____

Comisiones y/o Bonificaciones: _____

Gastos o reembolsos por parte del empleador (es decir, automóvil de la empresa proporcionado o pagado por el empleador, teléfono celular proporcionado o pagado por el empleador, etc.) _____

Cualquier otro ingreso: _____

Por favor, identifique el historial de empleo de los últimos (5) años.

Empleador	Ocupación	Fechas de empleo	Motivo de salida

Información sobre los niños

Por favor, complete lo siguiente acerca de sus hijos en común.

Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Quién tiene actualmente custodia residencial

Dirección del menor(menores) en la actualidad:

Direcciones, incluyendo ciudad, estado y código postal donde los menores han habitado durante los últimos (5) años:

Enumere todas las personas y las direcciones correspondientes, incluyendo la ciudad, el estado y el código postal con quienes los menores han vivido durante los últimos (5) años:

¿Se ha presentado algún procedimiento legal relacionado con la custodia de los hijos menores de esta relación y, de ser así, cuándo y dónde (es decir, PFA, PFS, CINC, etc.)?

Menores de otras relaciones:

Por favor, complete lo siguiente para todos los menores de relaciones anteriores o actuales.

Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Quién tiene actualmente custodia residencial	¿Manutención pagada o recibida?	Cantidad de apoyo	Relación

Costos de guardería

Cantidad por Semana: _____ Pagado por: _____

¿La guardería se paga en efectivo o con cheque? _____

Nombre del proveedor de guardería: _____

Ciudad, Estado, Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Costos de atención médica

¿Quién proporciona seguro médico para el(los) niño(s)? _____

¿Es un costo adicional? Sí No

Si es así, proporcione el costo de la cobertura solo para empleados: _____

Proporcione el costo de la cobertura para el empleado + niño (s): _____

Proporcione el costo de la cobertura para empleado + cónyuge + hijo (s): _____

¿Cuántas personas están cubiertas? _____

Nombres y edades de todas las personas cubiertas: _____

Por favor, proporcione documentación de su empleador o proveedor de seguro que muestre los costos mensuales de su prima de seguro médico.

Manutención para menores de otra relación

¿Alguno de los padres paga o recibe manutención infantil para los niños de una relación anterior? Si No

Si es así, ¿Quién lo paga o recibe? _____

Número de caso: _____

Condado y estado donde se otorgó: _____

Monto actual de manutención infantil: _____

¿Este apoyo es pagado o recibido? Recibido Pagado

Factores adicionales

¿Quién reclama los hijos para fines de dependencia fiscal? _____

¿La persona que tiene custodia reclama "Head of Household"? _____

¿Existe una orden de retención de ingresos vigente? _____

Describir el tiempo de crianza actual / acuerdo de custodia: _____

¿Alguno de sus hijos cumplirá 18 años durante su último año de escuela preparatoria? Si No

¿La persona sin custodia está al día con sus pagos de manutención infantil? Si No

Si no es así, ¿cuál es el monto estimado del atraso? _____

¿Cuándo comenzó a acumularse el atraso? _____

¿Se ha dictado alguna vez la ejecución o el embargo del atraso en manutención?

¿Cuál es el acuerdo actual de horario de vacaciones? _____

Cuidado de los niños

En la medida en que tanto usted como su cónyuge hayan compartido las responsabilidades enumeradas a continuación, describa el grado en que se han compartido las responsabilidades (marque todas las que correspondan):

¿Quién ayuda a los niños a vestirse por la mañana? Usted él/ella

¿Quién baña a los niños y los prepara? Usted él/ella

¿Quién cuida de los niños durante el día? Usted él/ella

¿Quién cuida o cuidaría de los niños mientras usted está en el trabajo?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién se encarga de reunir a los niños con sus compañeros de juego?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién acuesta a los niños por la noche?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién prepara las comidas?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién organiza la atención médica y dental y lleva a los niños a las citas médicas?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién cuida de los niños cuando están enfermos?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién lleva a los niños a la escuela?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién recoge a los niños de la escuela?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién compra la ropa de los niños?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién transporta a los niños a las actividades extraescolares?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Usted o el otro padre participan en actividades recreativas con los niños?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
Describa la naturaleza de las actividades y con qué frecuencia usted y/o el otro padre participan: _____ _____		
¿Usted o el otro padre participan en actividades educativas con los niños?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
Describa la naturaleza de las actividades y con qué frecuencia usted y/o el otro padre participan: _____ _____		
¿Los niños reciben formación religiosa? Si es así, ¿quién proporciona la capacitación?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
¿Quién organiza las fiestas de cumpleaños de los niños?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién ayuda a los niños con sus tareas?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién asiste a las conferencias de padres y maestros?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Es más probable que los niños recurran a usted o al otro padre cuando tienen problemas?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Los niños están en la guardería o con una niñera?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Si es así, ¿cuántas horas por semana? _____		
Información sobre guarderías o niñeras:		
Nombre: _____		
Dirección: _____		
Ciudad, Estado, Código Postal: _____		
Número de Teléfono: _____		
¿Quién organiza llevar a los niños con la niñera o guardería?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
¿Quién disciplina a los niños?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella
Describa la disciplina: _____ _____		
¿Siente que los niños están más cerca de usted o del otro padre?	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> él/ella

