

## Instructions

Complete all the blocks. Write N/A (Not Applicable) for those which don't apply to you. We need you to complete the form so we can establish the best method for you to pay the amount due.

If any section is too small for the information you need to supply, please use a separate sheet.

Failure to complete the form or provide copies (not originals) of required attachments may result in a delay in resolving your account.

### **Section A – Accounts / Lines of Credit**

List all accounts, even if they currently have no balance. However, do not enter bank loans in this section.

### **Section B – Real Estate**

List all real estate you own or are purchasing. This listing should include your home and any other real estate you own. Include the county and description, the year(s) and amount(s) of purchase and/or refinancing, the current market value and the amount you owe. To determine equity, subtract the amount owed from its current market value.

### **Section C – Other Assets**

List all cars, boats, recreational vehicles, whole life policies, or other assets that you own. If a vehicle is leased, write "lease" in the "year purchased" column. To determine equity, subtract the amount owed from its current market value.

### **Section D – Credit Cards**

List all credit cards and lines of credit, even if there is no balance owed.

### **Section E – Wage Information**

Provide the name and address of employers for you and your spouse. Include both spouses' income, even if the tax liability is not the result of a jointly filed return. Check the appropriate box indicating how you are paid.

### **Section F – Non-Wage Household Income**

Enter monthly amounts for all sources of household income. For any income not received monthly, calculate the monthly amount as follows:

- If received quarterly – divide by three.
- If received weekly – multiply by 4.3.
- If received biweekly – multiply by 2.17.

**Net Self-Employment Income** is the amount you earn after you pay ordinary and necessary monthly business expenses. This figure should relate to the yearly net profit from Schedule C on your Form 1040 or your current year profit and loss statement, but should not include depreciation expenses. If your net income is less than the previous year, attach an explanation. If net income is a loss, enter "0".

**Net Rental Income** is the amount you earn after you pay ordinary and necessary monthly rental expenses. This figure should relate to the amount reported on Schedule E of your Form 1040. If net rental income is a loss, enter "0".

### **Section G – Monthly Necessary Living Expenses**

*Expenses that do not provide for the health and welfare of you or your family or for the production of income are generally not considered necessary. These may include tuition for private schools, public or private college expenses, charitable contributions, voluntary retirement contributions and payments to unsecured debts.*

Enter monthly amounts for expenses. For any expenses not paid monthly, calculate the monthly amount as follows:

- If paid quarterly – divide by three.
- If paid weekly – multiply by 4.3.
- If paid biweekly – multiply by 2.17.

**Rent** – Do not enter mortgage payment here.

**Medical** – Enter only ongoing medical expenses. Do not include a one time only medical expense.

**Child / Dependent Care** – Enter the monthly amount you pay for the care of dependents that can be claimed on your Form 1040.

**Estimated Tax Payments** – Calculate the monthly amount you pay for estimated taxes by dividing the quarterly amount due on your Form 1040ES by 3.

**Life Insurance** – Enter the amount you pay for term life insurance only. Whole life insurance has cash value and should be listed in Section C.

# Collection Information Statement

Name(s) and Address	Your Social Security Number or Individual Taxpayer Identification Number	
	Your Spouse's Social Security Number or Individual Taxpayer Identification Number	
	Your Telephone Numbers	Spouse's Telephone Numbers
County of Residence	Home: (    )	Home: (    )
	Work: (    )	Work: (    )
	Cell: (    )	Cell: (    )

**A. ACCOUNTS / LINES OF CREDIT** (include Banks, Savings and Loans, Credit Unions, Certificates of Deposit, Individual Retirement Accounts (IRAs), Keogh Plans, Simplified Employee Pensions, 401(k) Plans, Profit Sharing Plans, Mutual Funds and Stock Brokerage Accounts)

Name and Address of Institution	Type of Account	Current Balance / Value



**ATTACHMENTS REQUIRED:** Provide COPIES of monthly statements showing detailed transactions for the last 3 months for each bank or credit union account.

**B. REAL ESTATE** (home, vacation property, timeshares and other real estate)

County / Description	Monthly Payment(s)	Financing		Current Value	Balance Owed	Equity
		Year Purchased	Purchase Price			
<input type="checkbox"/> Primary Residence <input type="checkbox"/> Other		Year Purchased	Purchase Price			
		Year Refinanced	Refinance Amount			
<input type="checkbox"/> Primary Residence <input type="checkbox"/> Other		Year Purchased	Purchase Price			
		Year Refinanced	Refinance Amount			
<input type="checkbox"/> Primary Residence <input type="checkbox"/> Other		Year Purchased	Purchase Price			
		Year Refinanced	Refinance Amount			

**C. OTHER ASSETS** (cars, boats, recreational vehicles, whole life policies, etc.)

Description	Monthly Payment	Year Purchased	Final Payment (mo / yr)	Current Value	Balance Owed	Equity
			/			
			/			
			/			
			/			
			/			
			/			
			/			

**TURN PAGE TO CONTINUE**

**D. CREDIT CARDS** (Visa, MasterCard, American Express, Department Stores, etc.)

Type	Credit Limit	Balance Owed	Minimum Monthly Payment

**E. WAGE INFORMATION** (If you have more than one employer, include the information on another sheet of paper.)

Your Employer (name and address)	Spouse's Employer (name and address)
<input type="checkbox"/> Paid monthly (once each month) <input type="checkbox"/> Paid bi-weekly (every two weeks) <input type="checkbox"/> Paid semi-monthly (two times each month) <input type="checkbox"/> Paid weekly	<input type="checkbox"/> Paid monthly (once each month) <input type="checkbox"/> Paid bi-weekly (every two weeks) <input type="checkbox"/> Paid semi-monthly (two times each month) <input type="checkbox"/> Paid weekly



**ATTACHMENTS REQUIRED:** Provide COPIES of pay stubs or earnings statements for the past 3 months from each employer. You may send year-to-date information as long as a minimum of 3 months is represented.

**F. NON-WAGE HOUSEHOLD INCOME** (List monthly amounts. For Self-Employment and Rental Income, list the monthly amount received after expenses.)

Alimony Income:		Net Rental Income:		Interest Income:	
Child Support Income:		Unemployment Income:		Social Security Income:	
Net Self-Employment Income:		Pension Income:		Other: _____:	

**G. MONTHLY NECESSARY LIVING EXPENSES** (List monthly amounts. For expenses paid other than monthly, see instructions.)

<b>1. Food / Personal Care</b> Food: _____ Housekeeping Supplies: _____ Clothing & Clothing Services: _____ Personal Care Products & Services: _____ Misc. (Cable, Internet, etc.): _____	<b>3. Housing &amp; Utilities</b> Rent: _____ Electricity: _____ Water: _____ Heat / Gas: _____ Telephone: _____	<b>5. Other</b> Child / Dependent Care: _____ Estimated Tax Payments: _____ Term Life Insurance: _____ Retirement (Employer Required): _____ Retirement (Voluntary): _____ Court Ordered Payments: _____ _____ : _____ _____ : _____ _____ : _____
<b>2. Transportation</b> Gas / Parking / Tolls / Maintenance: _____ Public Transportation: _____ Vehicle Insurance: _____	<b>4. Medical</b> Health Insurance: _____ Prescription Drugs: _____ Doctor Bills / Co-Pays: _____	



**ATTACHMENTS REQUIRED:** For each expense listed in boxes 4 & 5 above, provide COPIES of cancelled checks and or billing statements proving payment of the expense for the last 3 months, unless the payments are already shown on wage statements you are attaching. For court ordered payments, also provide a COPY of the court order.

**H. ADDITIONAL INFORMATION**

- Number of dependents you can claim on this year's tax return (including yourself and your spouse): \_\_\_\_\_
- Please explain any expected changes to future income or expenses:

Under penalty of perjury, I declare to the best of my knowledge and belief this statement of assets, liabilities and other information is true, correct and complete.

Your Signature	Spouse's Signature	Date
----------------	--------------------	------

## Instrucciones

Complete todas las casillas. Escriba N/A (No Aplicable) para aquéllas que no le aplican a usted. Necesitamos que usted complete la forma para así nosotros establecerle el mejor método para pagar la cantidad que adeudada.

Si cualquier sección es demasiado pequeña para la información que usted necesita proveer, por favor use una hoja separada.

El fallar en completar el formulario o proveer las copias (no los originales) de los documentos requeridos, puede resultar en un atraso en resolver su cuenta.

### **Sección A - Cuentas / Líneas de Crédito**

Escriba todas las cuentas, aunque no tengan un balance actual. Sin embargo, no incluya los préstamos bancarios en esta sección.

### **Sección B - Bienes raíces (Inmuebles)**

Escriba todos los bienes inmuebles que usted posee o está comprando. Esta lista debe incluir su casa y cualquier otro bien inmueble que usted posee. Incluya el condado/distrito y la descripción, el año(s) y la cantidad(es) de la compra y/o refinanciamiento, el valor actual en el mercado y la cantidad que usted adeuda. Para determinar la equidad, reste la cantidad adeudada de su valor actual en el mercado.

### **Sección C - Otros Bienes (Activos)**

Escriba todos los automóviles, botes, vehículos recreativos, pólizas de vida, u otros bienes que usted posee. Si un vehículo es alquilado, escriba arrendado en la columna de "año que compró". Para determinar la equidad, reste la cantidad adeudada del valor actual en el mercado.

### **Sección D - Tarjetas de Crédito**

Escriba todas las tarjetas de crédito y las líneas de crédito, aun cuando no hay balance adeudado.

### **Sección E - Información del Salario**

Provea el nombre y dirección de sus patrones y los de su cónyuge. Incluya el ingreso de ambos cónyuges, aun cuando la obligación del impuesto no es el resultado de una declaración de impuestos presentada conjuntamente. Marque la casilla apropiada que indica cómo se le paga a usted.

### **Sección F - Ingresos No Salariales de la Unidad Familiar**

Escriba las cantidades mensuales de todas las fuentes de ingreso del hogar. Para cualquier ingreso que no recibió mensualmente, calcule la cantidad mensual como sigue:

- Si recibió trimestral - divida por tres.
- Si recibió semanal - multiplique por 4.3.
- Si recibió quincenal - multiplique por 2.17.

**El Ingreso Neto del Trabajo por Cuenta Propia** es la cantidad que usted gana después de que usted paga los gastos mensuales ordinarios y necesarios del negocio. Esta cifra debe relacionarse al beneficio neto anual del Anexo C en su Forma 1040 o su ganancia o pérdida del año actual, pero no puede incluir los gastos de depreciación. Si su ingreso neto es menor que del año anterior, incluya una explicación. Si el ingreso neto es una pérdida, escriba "0."

**El Ingreso Neto de Arrendamiento** es la cantidad que usted gana después de que usted paga los gastos mensuales ordinarios y necesarios del arrendamiento. Esta cifra debe relacionarse a la cantidad informada en el Anexo E de su Forma 1040. Si el ingreso neto del arrendamiento es una pérdida, escriba "0."

### **Sección G - Gastos Mensuales Necesarios del Costo de Vida**

Gastos que no mantienen la salud y el bienestar de usted o su familia o para la producción de ingreso generalmente no es considerado necesario. Éstos pueden incluir la matrícula para las escuelas privadas, pública o gastos de una universidad privada, contribuciones caritativas, contribuciones voluntarias jubilatorias y pagos a deudas no garantizadas.

Escriba las cantidades mensuales para los gastos. Para cualquier gasto no pagado mensualmente, calcule la cantidad mensual como sigue:

- Si pagó trimestral - divida por tres.
- Si pagó semanal - multiplique por 4.3.
- Si pagó quincenal - multiplique por 2.17.

**Renta** - No escriba el pago de la hipoteca aquí.

**Médico** - Escriba solamente los gastos médicos continuos. No incluya un gasto médico incurrido una sola vez.

**Hijo(a) / Cuidado del Dependiente** - Escriba la cantidad mensual que usted paga por el cuidado de dependientes que pueden reclamarse en su Forma 1040.

**Pagos de Impuesto Estimados** - Calcule la cantidad mensual que usted paga por los impuestos estimados dividiendo la cantidad trimestral adeudada en su Forma 1040ES multiplicado por 3.

**Seguro de vida** - Escriba la cantidad que usted paga por el seguro de vida a término solamente. El seguro de vida entero tiene un valor del dinero en efectivo y debe escribirse en la Sección C.

**Declaración de Ingresos y Gastos**

Nombre(s) y Dirección	Su Número de Seguro Social o Número de Identificación de Contribuyente Personal	
	El Número de Seguro Social de su cónyuge o el Número de Identificación de Contribuyente Personal	
	Sus Números de Teléfonos	Números de Teléfono del Cónyuge
Condado/Distrito de la Residencia	Hogar: (    )	Hogar: (    )
	Trabajo: (    )	Trabajo: (    )
	Celular: (    )	Celular: (    )

**A. CUENTAS / LÍNEAS DE CRÉDITO** (incluye Bancos, Préstamos y Ahorros, Cooperativas de Crédito, Certificados de Depósito, Cuentas Personales de Jubilación (IRAs), Planes Keogh, Pensiones Simples de Empleados, Planes 401(k), Planes de Participación en las Ganancias, Fondos Mutualistas y Cuentas de Corredores de Bolsas)

Nombre y Dirección de la Institución	Tipo de Cuenta	Balance Actual / Precio



**ANEXOS REQUERIDOS:** Provea COPIAS de los informes mensuales mostrando detalladamente las transacciones durante los últimos 3 meses para cada banco o cuenta de cooperativa de crédito.

**B. BIENES RAÍCES** (hogar, propiedad de vacaciones, propiedad de tiempo compartido y otros bienes raíces)

Condado (Distrito) / Descripción	Pago(s) Mensual(es)	Financiamiento		Valor Actual	Balance Adeudado	Equidad
		Año que Compró	Precio de Compra			
<input type="checkbox"/> Residencia Principal <input type="checkbox"/> Otra		Año que Refinanció	Cantidad Refinanciada			
		Año que Compró	Precio de Compra			
<input type="checkbox"/> Residencia Principal <input type="checkbox"/> Otra		Año que Refinanció	Cantidad Refinanciada			
		Año que Compró	Precio de Compra			
<input type="checkbox"/> Residencia Principal <input type="checkbox"/> Otra		Año que Refinanció	Cantidad Refinanciada			
		Año que Compró	Precio de Compra			

**C. OTROS BIENES/ACTIVOS** (carros, botes, vehículos de recreación, pólizas de seguro de vida, etc.)

Descripción	Pago Mensual	Año que Compró	Pago Final (mes / año)	Valor Actual	Balance Adeudado	Equidad
			/			
			/			
			/			
			/			
			/			
			/			
			/			



**CONTINÚE EN LA OTRA PÁGINA**

**D. TARJETAS DE CRÉDITO** (Visa, MasterCard, American Express, Almacenes Grandes (Tiendas por Departamento), etc.)

Tipo	Límite del Crédito	Balance Adeudado	Pago Mínimo Mensual

**E. INFORMACIÓN DEL SALARIO** (Si usted tiene más de un patrón, incluya la información en otra hoja de papel.)

Su Patrón (nombre y dirección)

Cónyuge del Patrono (nombre y dirección)

- Pagado Mensual (una vez al mes)  
 Pagado Quincenal (cada dos semanas)  
 Pagado Semi-mensual (dos veces al mes)  
 Pagado Semanal

- Pagado Mensual (una vez al mes)  
 Pagado Quincenal (cada dos semanas)  
 Pagado Semi-mensual (dos veces al mes)  
 Pagado Semanal



**ANEXOS REQUERIDOS:** Provea COPIAS de los talonarios de pago o de los estados de ingresos de los últimos 3 meses de cada patrón. Usted puede enviar la información a la fecha de hoy con tal de que un mínimo de 3 meses sea representado.

**F. INGRESOS NO SALARIALES DE LA UNIDAD FAMILIAR** (Escriba las cantidades mensuales. Para el Trabajo por cuenta propia y el Ingreso de Arrendamiento, escriba la cantidad mensual recibida después de los gastos.)

Ingreso del Sustento:		Ingreso Neto de Arrendamiento:		Ingreso del Interés:	
Ingreso de Pensión Alimenticia Para un Menor:		Ingreso por Desempleo:		Ingreso del Seguro Social:	
Ingreso Neto del Trabajo por Cuenta Propia:		Ingreso de una Pensión:		Otro: _____	

**G. GASTOS MENSUALES NECESARIOS DEL DIARIO VIVIR** (Escriba las cantidades mensuales. Para otros gastos pagados que no son mensuales, vea las instrucciones.)

1. Alimento / Cuidado Personal		3. Utilidades y Alojamiento		5. Otro	
Alimento:		Renta:		Hijo(a) / Cuidado de un Dependiente:	
Abastecimiento de Quehaceres Domésticos:		Electricidad:		Pagos de Impuestos Estimados:	
Ropa y Servicios de Ropa:		Agua:		Seguros de Vida:	
Servicios y Productos del Cuidado Personal:		Calefacción / Gas:		Retiro (Requerido por el Patrón):	
Misc. (Cable, Internet, etc.):		Teléfono:		Retiro (Voluntario):	
2. Transportación		4. Médico		Pagos Ordenados por la Corte:	
Gasolina / Estacionamiento / Peajes / Mantenimiento:		Seguro Médico:		_____:	
Transportación Pública:		Recetas de Medicinas:		_____:	
Seguro del Vehículo:		Cuentas Médicas / Co-pagos:		_____:	



**ANEXOS REQUERIDOS:** Para cada gasto listado en las casillas 4 y 5 en la parte superior, provea COPIAS de los cheques cancelados y o facturaciones que demuestren el pago del gasto durante los últimos 3 meses, a menos que los pagos ya estén mostrados en las declaraciones del salario que usted está incluyendo. Para los pagos ordenados por la corte, también provea una COPIA de la orden judicial.

**H. INFORMACIÓN ADICIONAL**

1. Número de dependientes que usted puede reclamar en la declaración de impuestos de éste año (incluyéndose a usted y su cónyuge): \_\_\_\_\_

2. Favor de explicar cualquier cambio que espera en gastos o ingresos futuros:

Bajo pena de perjurio, yo declaro al mejor de mi conocimiento y creencia que esta declaración de bienes, obligaciones y otra información es verdadera, correcta y completa.

Su Firma	Firma del Cónyuge	Fecha
----------	-------------------	-------