

DECLARAÇÃO FINANCEIRA JURAMENTADA

JD-FM-6PT-LONG Rev. 2-16
P.B. §§ 25-30, 25a-15

ESTADO DE CONNECTICUT
JUIZO DE PRIMEIRA INSTANCIA
www.jud.ct.gov

Somente Para
Uso do Fórum
FINAFL



COMUNICADO SOBRE A ADA

O Poder Judiciário do Estado de Connecticut cumpre com a Lei para Americanos com Deficiências. (ADA - sigla em inglês). Se necessitar de adaptações razoáveis em cumprimento com a ADA, entre em contato com um funcionário da secretaria do fórum ou uma pessoa de contato relacionada na página www.jud.ct.gov/ADA.

Número do processo

- FA - - S

Instruções

Utilizar esta versão completa se a sua renda anual bruta for superior a \$75.000,00 (veja Seção I. Rendimentos) ou se o total líquido dos seus bens for superior a \$75.000,00 (veja Seção IV. Bens) ou se ambos forem superiores a \$75.000,00. Do contrário, use a versão simplificada, o formulário JD-FM-6-SHORT.

À Comarca de

Em (Endereço do Fórum)

Nome do processo

Nome do Declarante (Pessoa que está apresentando este formulário)

Autor da ação Réu

Certificação

Eu compreendo que as informações prestadas nesta Declaração Financeira Juramentada e no(s) anexo(s), caso se aplique, são verdadeiras e corretas. **Eu compreendo que a deliberada prestação de declarações falsas me tornará sujeito a sanções que podem resultar no ajuizamento de ações penais contra mim.**

I. Rendimentos

1) Renda Bruta Semanal/Quantias e Benefícios de todas as fontes

Cálculo baseado até a presente data mas pelo menos nas últimas 13 semanas. Se o cálculo for baseado em menos de 13 semanas ou se não refletir o seu salário atual, explique:

Pagamento Recebido: Semanal Bisemanal Mensal Quinzenal Anual

Se não receber salário semanal, ajustar o índice de pagamento para semanal da seguinte forma:

Bisemanal → dividir por 2	Quinzenal → multiplicar por 2, multiplicar por 12, dividir por 52
Mensal → multiplicar por 12, dividir por 52	Anual → dividir por 52

(a)	Empregador(es)	Endereço(s)	Salário Base:	
Emprego 1	_____	_____	<input type="checkbox"/> Salário anual	<input type="checkbox"/> Salário por hora/semana \$ _____
Emprego 2	_____	_____	<input type="checkbox"/> Salário anual	<input type="checkbox"/> Salário por hora/semana \$ _____
Emprego 3	_____	_____	<input type="checkbox"/> Salário anual	<input type="checkbox"/> Salário por hora/semana \$ _____

Total dos salários base de todos os empregos - salário e por hora/semana \$ _____

(b) Hora-extra	\$ _____	(o) Seguro Desemprego	\$ _____
(c) Trabalho Autônomo	\$ _____	(p) Seguro Contra Acidente de Trabalho ...	\$ _____
(d) Gorjetas	\$ _____	(q) Assistência Pública (Assistência Social, pagamentos do TFA)	\$ _____
(e) Comissões	\$ _____	(r) Pensão Alimentícia para Filhos Menores (Valor recebido de fato)	\$ _____
(f) Gratificações	\$ _____	(s) Pensão Alimentícia para o Cônjuge (Valor recebido de fato)	\$ _____
(g) Dividendos	\$ _____	(t) Valores Relativos ao Aluguel de Imóveis e Propriedades Geradoras de Renda	\$ _____
(h) Juros	\$ _____	(u) Direitos Autorais ou Outros Direitos	\$ _____
(i) Fundos Fiduciários (Trusts)	\$ _____	(v) Contribuições de Outros Familiares	\$ _____
(j) Anuidades	\$ _____	(w) Rendimentos em Dinheiro	\$ _____
(k) Fundos de Aposentadoria	\$ _____	(x) Benefícios para Veteranos de Guerra ..	\$ _____
(l) Planos de Aposentadoria/Planos com Benefício Diferido	\$ _____	(y) Outros:	\$ _____
(m) Previdência Social	\$ _____		
(n) Seguro por Invalidez	\$ _____		

(z) Total da Renda Bruta Semanal/Quantias e Benefícios de todas as Fontes (Somar as linhas de a até y) \$ _____

Horas trabalhadas por semana _____
 Total da Renda Bruta do Ano Fiscal Anterior. Fornecer valor da renda e não cópias de formulários \$ _____
 Enumerar e explicar qualquer outra renda incluindo entre outras: renda não declarada; e ajuda financeira de familiares, amigos e outros:

2) Deduções Obrigatórias (fornecer uma média de valores caso as deduções não ocorram regularmente em todo contra-cheque.)

	Emprego 1	Emprego 2	Emprego 3	Totais
(1) Deduções do Imposto de Renda Federal (____ isenções declaradas)	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(2) Previdência Social ou Aposentadoria Obrigatória	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(3) Deduções do Imposto de Renda Estadual (____ isenções declaradas)	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(4) Plano de Saúde Medicare	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(5) Plano de Saúde	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(6) Contribuições Sindicais	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(7) Prévia Ordem Judicial de Pensão Alimentícia para Filhos Menores ou Cônjuges	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(8) Deduções Totais Obrigatórias (somar as linhas de 1 até 7)	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

3) Renda Líquida Semanal..... \$ _____
 Subtrair o Total das Deduções Obrigatórias [veja linhas 1., 2),(8)] do Total da Renda Bruta Semanal/ Quantias e Benefícios de Todas as Fontes [veja linhas 1., 1), z]

4) Outras Deduções

(1) Empréstimo de Cooperativa de Crédito ...	\$ _____	(5) Conta(s) ou Plano(s) de Poupança para Saúde	\$ _____
(2) Contas de Poupança	\$ _____	(6) Plano de Compensação Diferida ou 401K	\$ _____
(3) Plano de Aposentadoria	\$ _____	(7) Outras Deduções antes do pagamento de	\$ _____
(4) Outra Subsequente Ordem Judicial	\$ _____	Imposto	\$ _____
(Ex. pensão alimentícia para filho menor ou cônjuge)		(8) Outras Penhoras de Salários	\$ _____
(9) Total das Outras Deduções (somar as linhas de 1 até 8)			\$ _____

II. Despesas Semanais Não Descontadas do Pagamento

Se as despesas não foram pagas semanalmente, ajuste o índice de pagamento para semanal da seguinte forma:

Bisemanal → dividir por 2	Quinzenal → multiplicar por 2, multiplicar por 12, dividir por 52
Mensal → multiplicar por 12, dividir por 52	Anual → dividir por 52

Assinalar com um ("x") se no momento a despesa não está sendo paga, ou se o pagamento está sendo efetuado por terceiros.

Residência:

Aluguel ou Hipoteca (Valor Principal, Juros Imposto sobre Propriedade Imobiliária e Seguro se estiverem em Conta Caução) Imposto e Avaliações de Propriedade Imobiliária	<input type="checkbox"/> \$ _____	2a. Hipoteca /Linha de Crédito ou Outro Gravame Hipotecário	<input type="checkbox"/> \$ _____
Taxas de Condomínio	<input type="checkbox"/> \$ _____	Benefícios Residenciais (Especificar)	<input type="checkbox"/> \$ _____

Serviços Públicos:

Aquecimento	<input type="checkbox"/> \$ _____	Telefone/Telefone Celular/Internet	<input type="checkbox"/> \$ _____
Eletricidade	<input type="checkbox"/> \$ _____	Coleta de Lixo	<input type="checkbox"/> \$ _____
Gás	<input type="checkbox"/> \$ _____	TV/Internet	<input type="checkbox"/> \$ _____
Água e Esgotos	<input type="checkbox"/> \$ _____		

Mantimentos (após recebimento de bolsa família [food stamps]): Incluindo suprimentos para o lar, fórmulas infantis,
fraldas (Não incluir refeições para viagem)

Restaurantes (incluir refeições para viagem)

Transporte:

Gasolina/Óleo	<input type="checkbox"/> \$ _____	Empréstimo para Compra ou Arrendamento de Veículos	<input type="checkbox"/> \$ _____
Consertos/Manutenção	<input type="checkbox"/> \$ _____	Transporte Público	<input type="checkbox"/> \$ _____
Seguro de Veículo/Imposto/Registro	<input type="checkbox"/> \$ _____		

Prêmios de Seguros:

Médico/Dentário (Despesas adicionais após utilizar Conta/Plano de Poupança para Saúde)	<input type="checkbox"/> \$ _____	Seguro de Vida	<input type="checkbox"/> \$ _____
--	-----------------------------------	----------------------	-----------------------------------

Despesas Médicas/Dentárias não cobertas pelo seguro

Assinalar com um ("x") se no momento a despesa **não** está sendo paga, ou se o pagamento está sendo efetuado por terceiros

Despesas com Cuidados Pessoais (ex.: corte de cabelo, etc.)	<input type="checkbox"/> \$	Vestuário	<input type="checkbox"/> \$
Lavanderia	<input type="checkbox"/> \$	Entretenimento	<input type="checkbox"/> \$
Álcool, Produtos de Fumo	<input type="checkbox"/> \$	Férias	<input type="checkbox"/> \$

Filho(s) Menor(es):

Pensão Alimentícia para Filhos Menores desta causa	<input type="checkbox"/> \$	Educação para Filho(s) Menor(es) (Ensino básico, Secundário, Superior, Profissionalizante)	<input type="checkbox"/> \$
Despesas de Creche e/ou Babá (após deduções, créditos e subsídios)	<input type="checkbox"/> \$	Atividades para os Filhos Menores (ex.: aulas, esportes, etc.)	<input type="checkbox"/> \$
Pensão Alimentícia de outro(s) filho(s) menores em outra causa além desta (anexar cópia da ordem judicial)	<input type="checkbox"/> \$	Colônia de Férias para Filhos Menores	<input type="checkbox"/> \$
		Vestuário e Calçados para Filho(s) Menor(es)	<input type="checkbox"/> \$

Assinalar aqui se quaisquer das despesas forem por determinação de ordem judicial

Curso de Formação Acadêmica (para si próprio)	<input type="checkbox"/> \$
Pensão Alimentícia para o Cônjuge: A pagar a este Cônjuge	<input type="checkbox"/> \$
Pensão Alimentícia para o Cônjuge: A pagar ao Ex-cônjuge	<input type="checkbox"/> \$

Despesas não reembolsáveis pertinentes ao emprego:

Uniformes	<input type="checkbox"/> \$
Viagens	<input type="checkbox"/> \$
Cursos obrigatórios de formação profissional contínua	<input type="checkbox"/> \$
Outros (Especificar):	<input type="checkbox"/> \$
Contribuições de Caridade	<input type="checkbox"/> \$
Mesada para Filho(s) Menor(es)	<input type="checkbox"/> \$
Despesas Excepcionais de Locomoção para Visitas a Filho(s) Menor(es)	<input type="checkbox"/> \$
Outros (Especificar):	<input type="checkbox"/> \$

Despesas Totais Semanais Não Deduzidas do Pagamento \$

III. Passivo (Dívidas)

Não incluir as despesas enumeradas acima. Não incluir saldo principal atual da hipoteca ou saldos de empréstimos que foram enumerados na seção de "Bens".

Nome do Credor/Tipo da dívida	Saldo Devedor	Data do Início da Dívida/Débito Rotativo	Pagamento Semanal
Dívidas de Cartão de Crédito			
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
Outras Dívidas de Consumo			
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
Dívidas de Imposto de Renda			
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
Dívidas com Assistência Médica			
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
Outras Dívidas			
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta	\$		\$
(A). Total do Passivo (Saldo Total das Dívidas)	\$		
(B). Total das Despesas Semanais do Passivo			\$

IV. Bens

Observação: No campo "Ownership" [Propriedade] coloque S [sole] para individual, JTS [joint] para conjunta com o cônjuge, e JTO [joint with other] para conjunta com terceiros. Você deverá completar em cada seção, na última coluna da direita, onde for apropriado, o "Valor da sua participação".

A. Bens Imóveis (incluindo time share)

Endereço	Propriedade			a. Valor de Mercado (Valor Estimado)	b. Valor do Saldo Principal da Hipoteca	c. Linha de Crédito e outros Gravames Hipotecários	d. Valor Líquido do Imóvel (d = a menos (b + c))	e. Valor da sua Participação
	S	JTS	JTO					
Residência				\$	\$	\$	\$	\$
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$	\$
Outros				\$	\$	\$	\$	\$
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$	\$
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$	\$
Valor Total Líquido dos Bens Imóveis:								\$

B. Automóveis

Ano	Marca	Modelo	Propriedade			a. Valor	b. Saldo do Empréstimo	c. Valor Líquido (c = a menos b)	d. Valor da sua Participação
			S	JTS	JTO				
1:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$
2:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$
3:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$
Valor Total Líquido dos Automóveis:								\$	

C. Contas Bancárias

Não incluir Contas de Previdência ou bens de filhos menores — completar Seção V abaixo.

Instituição	Número da Conta (somente os últimos 4 dígitos)	Propriedade			Saldo/Valor Atual	Valor da sua Participação
		S	JTS	JTO		
Conta Corrente		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Conta de Poupança		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Certificados de Depósito Bancário		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Cooperativa de Crédito		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Outras contas (ex.: Contas Money Market, Títulos de Crédito da União [US Savings Bonds], etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Valor líquido Total das Contas Bancárias:						\$

D. Ações, Títulos de Crédito, Fundos de Investimento, Fundos de Títulos de Crédito

	Empresa	Número da Conta (somente os últimos 4 dígitos)	Nome do Beneficiário	Saldo/Valor Atual
Ações				\$
Títulos de Crédito/Debêntures				\$
Mutual Funds				\$
Bond Funds				\$
Valor Total Líquido das Ações, Títulos de Crédito, Fundos de Investimento, Fundos de Títulos de Crédito:				\$

E. Apólices de Seguro (excluir filhos) D = Disability [Invalidez] L = Life [Vida]

Nome do Segurado	D	L	Empresa	Número da Conta (somente os últimos 4 dígitos)	Nome do Beneficiário	Saldo/Valor Atual
						\$
						\$
						\$
Valor líquido Total das Apólices de Seguros:						\$

F. Planos de Aposentadoria (Fundos de Aposentadoria com juros, Contas de IRA individual, 401K, Plano Keogh, etc.)

Tipo de Plano	Nome do Plano/ Banco/Empresa	Número da Conta <i>(somente os últimos 4 dígitos)</i>	Nome do Beneficiário	Recebendo Pagamentos	Saldo/Valor Atual
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$
				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$

Valor Total Líquido dos Planos de Aposentadoria: \$

G. Participação em Negócios/Profissão Autônoma

Se tiver alguma participação em algum negócio ou se for profissional autônomo preencher a seção a seguir

Nome do Negócio	Percentual de Participação	Valor
	%	\$
	%	\$

Valor Total Líquido da Participação em Negócios/Profissão Autônoma: \$

H. Bens Mantidos por uma Instituição

	Instituição/Indivíduo	Número da Conta <i>(somente os últimos 4 dígitos)</i>	Nome do Beneficiário	Saldo/Valor Atual
Anuidades				\$
Saldo em Conta(s) de Corretagem				\$
Valores Depositados em Conta de garantia, incluindo Valores mantidos por Advogados				\$
Participação nos Lucros				\$

Valor Total Líquido de Bens Mantidos por Instituições: \$

I. Outros Bens

Nome do Bem	Saldo/Valor Atual	Nome do Bem	Saldo/Valor Atual
Objetos de Arte e Antiguidades	\$	Armas de Fogo	\$
Dinheiro Disponível	\$	Mobiliário	\$
Coleções	\$	Jóias	\$
Itens contidos em Cofre ou Cofre de Aluguel	\$	Importâncias a Receber	\$
Plantações/Rebanhos	\$	Ferramentas/Equipamento	\$
Nome do Bem	Nome do Beneficiário		Saldo/Valor Atual
Heranças			\$
Outros <i>(especificar)</i>			\$
			\$

Valor Total Líquido de Outros Bens: \$

J. Valor Total Líquido de Todos os Bens (adicionar linhas de A até I) \$

V. Bens de Filhos Menores

Incluir todas as Contas de Previdência para Filhos Menores (Uniform Gift, Uniform Trust, Custodial Accounts), Contas para Educação Universitária/ Contas 529, etc.

Instituição	Número da Conta <i>(somente os últimos 4 dígitos)</i>	Nome do Beneficiário	Pessoa Responsável pela Conta <i>(Fiduciário)</i>	Saldo/Valor Atual
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$

Valor Total Líquido dos Bens dos Filhos Menores: \$

VI. Seguro de Saúde (Plano Médico e/ou Dentário)

Empresa	Nome do(s) Segurado(s) Cobertos pelo Contrato

Você ou algum de seus familiares tem cobertura do Plano de Saúde HUSKY? Sim Não Não sei

Se sim, quem?

Importante:

Você tem obrigação de divulgar quaisquer outras informações financeiras que ainda não tenham sido divulgadas. Relacionar as informações adicionais abaixo:

Resumo (Utilizar os valores relacionados nas Seções de I. até IV.)

Total da Renda Líquida Semanal (Veja Seção I. 3)	\$ _____
Total das Despesas Semanais e das Obrigações (Total da Seção II. + III. (B))	\$ _____
Valor Total dos Bens em Dinheiro (Veja Seção IV. J.)	\$ _____
Total do Passivo (Saldo Total da Dívida) (Veja Seção III. (A))	\$ _____

Certificação

Eu declaro sob pena de perjúrio que as informações prestadas nesta Declaração Financeira Juramentada e no(s) anexo(s), caso se aplique, são verdadeiras e corretas. **Eu compreendo que a deliberada prestação de declarações falsas me sujeitará a sanções que podem resultar no ajuizamento de ações penais contra mim.**

Eu, _____, o Autor da ação Réu no presente documento, residente à _____, telefone número _____, tendo sido devidamente juramentado, declaro que as seguintes informações são declarações exatas de todas as minhas fontes de renda, dívidas, bens e patrimônio líquido, de todo tipo e natureza, de todas as fontes e onde quer que estejam localizados.

Assinatura (Declarante)		Data da assinatura
Assinatura (Tabelião, Comissário do Juízo de Primeira Instância, Escrevente, Outro Oficial Competente em conformidade com o Artigo 1-24 do 1-24 dos Estatutos Gerais de Connecticut)	Nome e função em letra de forma da pessoa que assinou à esquerda	Data da assinatura