

# Liquidación de resolución de reclamo Planilla de ingresos y gastos

Settlement Unit  
PO Box 44251  
Olympia WA 98504-4251  
Teléfono: 360-902-6101  
Fax: 360-902-5285

Llene este formulario y envíelo a la dirección o al número de fax antes mencionados.  
***Si cuenta con la representación de un abogado, el Departamento no requiere esta información.***

## Información del trabajador

Nombre	Número de reclamo
Fecha de nacimiento	Dirección de correo electrónico
Estado	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Concubino

## Información del cónyuge/concubino

*Si no se aplica, escriba NA*

Nombre	Fecha de nacimiento
Estado del empleo	Si está empleado, lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Jubilado	

## Personas que viven en el hogar

Nombre	Edad	Relación con el trabajador	¿El trabajador es responsable de esta persona económicamente?
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

## Ingreso mensual bruto actual del hogar

*Indique las cantidades de ingresos percibidas por cada persona que vive en su hogar*

Tipo	Trabajador	Cónyuge/concubino	Personas que viven en el hogar
Tiempo perdido/Solicitud para Compensación Por Reducción de Ingresos (Loss of Earning Power, LEP) (Compensación de L&I [Labor e Industrias])			
Salarios			
Pensión/jubilación			
Seguro social			
Ingreso por alquiler (neto)			
Anualidad/fideicomiso			
Manutención de menores			
Pensión alimenticia			
Asistencia pública			
Desempleo			

### Ahorros

Tipo	Saldo
Cuenta de ahorro	
Cuenta corriente	
Cuenta individual de retiro (Individual Retirement Account, IRA)	
Plan de retiro 401K	

### Beneficios mensuales futuros

*Incluya cualquier beneficio previsto por el seguro social, pensión del empleo, etc.*

Tipo	Trabajador	Cónyuge/ concubino	Personas que viven en el hogar	Fecha prevista para recibir los beneficios

## Promedio de gastos mensuales

Tipo	Suma por mes
Servicios (electricidad, gas, agua, cloaca, recolección de basura, etc.)	
Impuesto sobre la propiedad	
Seguro de propiedad/alquiler	
Combustible	
Comestibles	
Hipoteca/alquiler	
Préstamo para automóvil	
Mantenimiento del automóvil (cambio de aceite, reparaciones, llantas, etc.)	
Seguro de automóvil	
Seguro de salud (primas mensuales)	
Mantenimiento de la vivienda	
Cuotas de la asociación de propietarios	
Cable/Internet	
Teléfono/celular	
Seguro de vida	
Pensión alimenticia	
Manutención de menores	
Recreación/vacaciones	
Tarjetas de crédito	
<b>Gastos mensuales totales</b>	

## Propiedades

*Incluidas casas, casas rodantes, terrenos baldíos, propiedades alquiladas, etc.*

Tipo de propiedad	Pago mensual	Monto de liquidación	Valor actual (si lo conoce)

## Adeudos

Incluidas las tarjetas de crédito, los préstamos para automóvil/bote, las deudas médicas, los préstamos personales, etc.

Tipo de deuda	Pago mensual	Monto de liquidación

## Bancarrota

¿Se ha declarado alguna vez en bancarrota?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Año

## Impuestos

	Monto
¿Está atrasado con el pago de sus impuestos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Está atrasado con los pagos de manutención de menores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

## Notas y comentarios

---

---

---

---

---