

INFORMAÇÃO GERAL		
Primeiro Nome	Segundo Nome (escrito completo)	Sobrenome
Número de Seguro Social	Data de Nascimento	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viúvo
Endereço		Carteira de Motorista #
Cidade	Estado	Código Postal

ENDEREÇO POSTAL: Se deseja que a correspondência emitida pelo Tribunal de Falência seja enviada a outro endereço (por exemplo: caixa postal), por favor, indique esse endereço abaixo:

País de Residência	Tempo residindo neste Endereço	
Telefone de Casa	Outro Telefone	
Correio Eletrônico (email):		
Tem usado algum outro nome nos últimos 8 anos? <i>(Incluir nome de casado(a), solteiro(a) e nomes comerciais)</i> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Nome Usado _____	Datas usadas _____	a _____
Nome Usado _____	Datas usadas _____	a _____

INFORMAÇÃO DO CÔNJUGE		<i>Sendo casado(a) preenche a seção do cônjuge mesmo que este não seja incluído.</i>		<input type="checkbox"/> SOLTEIRO
<i>Sendo casado, você e seu cônjuge mantêm domicílios separados?</i>				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Primeiro Nome	Segundo Nome (escrito completo)	Sobrenome		
Número de Seguro Social		Data de Nascimento		
Endereço (se vivem separados)		Carteira de Motorista #		
Cidade	Estado	Código Postal		
País de Residência	Tempo residindo neste Endereço			
Telefone de Casa	Outro Telefone			
Correio Eletrônico (email):				
Tem usado algum outro nome nos últimos 8 anos? <i>(Incluir nome de casado(a), solteiro(a) e nomes comerciais)</i> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Nome Usado _____	Datas usadas _____	a _____		
Nome Usado _____	Datas usadas _____	a _____		

OUTRA INFORMAÇÃO

Tem recebido Assessoria Creditícia? **Sim** **Não** Data Completa _____ Por favor junte certificado.

Tem apresentado declaração de falência nos últimos 8 anos? **Sim** **Não** Quando? _____
Capítulo _____ Resultados _____

Tem atualmente algum caso de falência pendente em contra de você, seu cônjuge ou seu negócio?
 Sim **Não**

Tem alguma propriedade que seja de ameaça à segurança pública? **Sim** **Não**

Sua residência é alugada? **Sim** **Não** Está atrasado em seus pagamentos mensais? **Sim** **Não**
Pagamento Mensal \$ _____

Nome & Endereço do Proprietário: _____

Se sua residência é alugada, o proprietário mantém alguma ação em contra você? **Sim** **Não**

É você um Veterano incapacitado cujas dívidas foram incorridas maiormente durante serviço ativo/defesa nacional? **Sim** **Não**

Está apresentando esta declaração de falência com seu cônjuge? **Sim** **Não** Se “não”, explique:

Tem vivido em seu atual domicílio pelo menos nos últimos: 180 dias (6 meses)? **Sim** **Não** 730 dias (2 anos)? **Sim** **Não**

BENS IMÓVEIS: Quantas propriedades de bens imóveis possui? _____ **NENHUMA**

***POR FAVOR JUNTE: (1) Cópia da Escritura, (2) Estado de Conta de Hipoteca Atual e (3) Seguro (Página de Declaração) ***

Marque o tipo de bens móveis que possui: Casa Condomínio Lote/Terreno
 Partilha temporária Outro _____

Nome(s) na Escritura: _____

Localização _____

Preço de Compra \$ _____ Data de Compra _____ Valor Atual no Mercado: \$ _____

Nome da Companhia Hipotecária _____

Endereço de Correspondência da Companhia Hipotecária _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Conta _____ Data na qual obteve esta hipoteca _____

Há algum sócio nesta hipoteca? **Sim** **Não** Se "sim" indique o nome e endereço em sócio:

Quais são os pagamentos mensais? \$ _____ Qual é o saldo desta hipoteca? \$ _____

Está atrasado nos pagamentos? **Sim** **Não** Se "sim", quantos meses está atrasado?

Que taxa de juro paga? _____ % Quantidade para pôr-se em dia com os pagamentos? \$ _____

Impostos e seguro estão incluídos em seu pagamento? **Sim** **Não** Impostos \$ _____ Seguro \$ _____

Tem uma segunda hipoteca nos bens móveis? **Sim** **Não** Intenção: MANTER RENUNCIAR

SEGUNDA HIPOTECA / INFORMAÇÃO DE LINHA DE CRÉDITO SOBRE O VALOR DA VIVENDA (SE APROPRIADO)

Nome da Companhia Hipotecária _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Conta _____ Data na qual obteve esta hipoteca _____

Quais são os pagamentos mensais? \$ _____ Qual é o saldo desta hipoteca? \$ _____

Está atrasado nos pagamentos? **Sim** **Não** Se “sim”, quantos meses está atrasado?

Que taxa de juro paga? _____ % Quantidade para pôr-se em dia com os pagamentos? \$ _____

Tem uma terceira hipoteca nos bens móveis? **Sim** **Não**

AÇÃO DE EXECUÇÃO (SE APROPRIADO)

Está a propriedade em ação de execução? **Sim** **Não** Tem recebido Notificação de Execução do Escritório do Xerife? **Sim** **Não**

Nome do Advogado _____ Telefone _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

CASAS MÓVEIS (SE APROPRIADO)

É proprietário de casa móvel? **Sim** **Não** Localização _____

Nome(s) no título ou escritura _____

As rodas estão removidas e a casa móvel está colocada no solo? **Sim** **Não**

Está sua casa móvel numa área disposta para casas móveis? **Sim** **Não** Se “sim” Qual é o pagamento mensal do lote? \$ _____

Está sua casa móvel situada numa área de terreno que você possui? **Sim** **Não** Tamanho

Valor \$ _____

Tem algum empréstimo vinculado a esta casa móvel? **Sim** **Não** Algum sócio? **Sim** **Não**

INVENTÁRIO DA SUA VIVENDA – **!!!Você DEVE indicar os valores!!!!**

Por favor indique se atualmente você possui os bens indicados abaixo. Logo indique o **VALOR DE REPOSIÇÃO** para cada bem. Para propriedade adquirida para uso pessoal ou familiar, o valor de reposição é o preço que um comerciante (loja de segunda mão, venda de garagem, eBay) pagaria pela propriedade deste tipo **CONSIDERANDO O TEMPO E A CONDIÇÃO DA PROPRIEDADE**. Por favor não indique o preço que você pagou quando comprou o artigo! Indicar se a propriedade é de posseção do homem (H), a mulher (M) ou em conjunto (E) ou comunidade (C). Por favor só utilize tinta negra.

<u>Sim Não</u>	<u>Valor Atual</u>	<u>Marcar</u> <u>um com</u> <u>um círculo</u>	<u>Sim Não</u>	<u>Valor Atual</u>	<u>Marcar</u> <u>um com</u> <u>um círculo</u>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fogão/Forno	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Equipamento Fotográfico	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lava-louça	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Equipamento para Exercícios	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Microondas	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Equipamento de Pesca	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Refrigerador	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Equipamento de Acampamento	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Geladeiras	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tacos de Golfe	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Utensílios	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bicicletas	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Armário	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outros Equipamentos de Esporte:_____	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lavadora/Secadora	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outros Equipamentos de Hobby:_____	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mesas de Sala de Jantar e Cadeiras	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pistolas – Descrever: _____	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lâmpadas, Espelhos, Relógios	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Arma de fogo - Descrever:_____	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Móvel de Sala	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Brinquedos	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Poltrona Reclinável	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Instrumentos Musicais	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Televisor(es)	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Computador	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Móvel para TV	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Impressora	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Discos Satelitais	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Scanner	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vídeo Gravadora	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fax	\$_____	H M E C
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Reprodutor de CD/DVD	\$_____	H M E C	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Copiadora	\$_____	H M E C

- | | | | |
|--|-----------------|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alto-Falante | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Escritório/ Mobília de Oficina | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outros estéreos:
_____ | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Botes, motores e acessórios | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cama | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aviões e acessórios | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mesinha de Cabeceira | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Maquinaria para Negócios/ Aparelhos, etc. | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Livros | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Inventário de qualquer bem ou produto | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quadros | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Animais (que poderiam ser vendidos) | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Selos | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cultivo u colheita | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cartões de Esporte | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Equipamento agrícola e fornecimento | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Arte | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cortador de grama | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Antiguidades | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ferramentas e Equipamentos de jardinagem | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Coleção | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ferramentas de Carpintaria | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Música, Películas | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ferramentas Mecânicas | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Toda a Roupas – Incl. sapatos, chapéus, etc. | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bens do Lar Misc. (roupa de cama, etc.) | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Peles | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Efetivo no seu bolso | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Casaco de pele | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outros | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Aliança de Casamento | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outros | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anéis de Compromisso | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outros | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jóia (relógios) | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outros | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bijuteria | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outros | \$_____ H M E C |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outras Jóias | \$_____ H M E C | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outros | \$_____ H M E C |

VEÍCULOS A MOTOR Quantos veículos a motor possui? NENHUM

Por favor junte o seguinte: (1) Cópia do Registro, (2) Cópia do Seguro (Página de Declaração)

Tipo: Automóvel Camioneta Motocicleta Casa Móvel Bote Trailer Reboque Outro

Ano _____ Marca _____ Modelo _____ Estilo _____ 2 portas 4 portas - Transmissão: Mecânico

Automático

Condição Excelente Bom Aceitável Mau Não Funciona Distância Percorrida _____

Nome(s) no título do veículo _____ Data de Compra _____

É o veículo alugado? Sim Não Período de Aluguel: _____ Meses - Início _____ Término _____

Pagamentos mensais de aluguel: \$ _____ Qual é a soma total devedora no aluguel? \$ _____

Tem algum empréstimo sobre este veículo? Sim Não Se "sim", nome da companhia _____

Endereço da Companhia _____

Número de Conta _____ Data na qual o empréstimo foi estabelecido _____

Há algum fiador deste empréstimo? Sim Não Se "sim", indicar o nome e endereço do fiador _____

Quais são os pagamentos mensais? \$ _____ Qual é o saldo deste empréstimo? \$ _____

Está atrasado com os pagamentos? Sim Não Se "sim", quantos meses está atrasado? _____

Que taxa de juro paga? _____% Quantidade para pôr-se em dia com os pagamentos? \$ _____

Tem sido este empréstimo passado a cobrança? Sim Não Se "sim", indicar o nome ou endereço da oficina de cobranças ou advogado _____

Tem colocado este veículo como garantia em algum empréstimo pessoal? Sim Não

Deseja manter este veículo e continuar fazendo pagamentos mensais? Sim Não

Por favor junte o seguinte: (1) Cópia do Registro, (2) Cópia do Seguro (Página de Declaração)

Tipo: Automóvel Camioneta Motocicleta Casa Móvel Bote Trailer Reboque Outro

Ano _____ Marca _____ Modelo _____ Estilo _____ 2 portas 4 portas - Transmissão: Mecânico

Automático

Condição Excelente Bom Aceitável Mau Não Funciona Distância Percorrida _____

Nome(s) no título do veículo _____ Data de Compra _____

É o veículo alugado? Sim Não Período de Aluguel: _____ Meses - Início _____ Término _____

Pagamentos mensais de aluguel: \$ _____ Qual é a soma total devedora no aluguel? \$ _____

Nome da Financeira à qual faz pagamentos por este veículo _____

Endereço da Financeira Prestamista _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Conta _____ Data na qual o empréstimo foi estabelecido _____

Há algum fiador deste empréstimo? **Sim** **Não** Se "sim", indicar o nome e endereço do fiador

Quais são os pagamentos mensais? \$ _____ Qual é o saldo deste empréstimo? \$ _____

Está atrasado com os pagamentos? **Sim** **Não** Se "sim", quantos meses está atrasado? _____

Que taxa de juro paga? _____% Quantidade para pôr-se em dia com os pagamentos? \$ _____

Tem sido este empréstimo passado a cobrança? **Sim** **Não** Se "sim", indicar o nome ou endereço da oficina de cobranças ou advogado _____

Tem colocado este veículo como garantia em algum empréstimo pessoal? **Sim** **Não**

Deseja manter este veículo e continuar fazendo pagamentos mensais? **Sim** **Não**

SALÁRIOS MENSAIS ATUAIS

Para completar este formulário, por favor tenha à mão seu talão de pagamentos e prova de salários de todas as fontes. Se você é trabalhador autônomo, necessitarão uma folha de cálculo detalhando seus salários brutos, uma lista dos gastos de negócio e outras deduções pelos últimos 12 meses.

VOCÊ	SEU CÔNJUGE
Seu Nome _____	Seu Nome _____
Nome do Empregador _____	Nome do Empregador _____
Endereço _____	Endereço _____
Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____	Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____
Telefone do Empregador _____	Telefone do Empregador _____
Ocupação _____	Ocupação _____
Quanto tempo de empregado? ___ Anos ___ Meses	Quanto tempo de empregado? ___ Anos ___ Meses
Como lhe pagam? <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> 2 vezes ao mês <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Outro _____ Salário por hora/Soldo \$ _____	Como lhe pagam? <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> 2 vezes ao mês <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Outro _____ Salário por hora/Soldo \$ _____
Média de Pagamento BRUTO antes de deduções \$ _____	Média de Pagamento BRUTO antes de deduções \$ _____
Média de comissões por período de pagamento \$ _____	Média de comissões por período de pagamento \$ _____
Média por período de pagamento \$ _____	Média por período de pagamento \$ _____
Deduções dos impostos do Estado/ Federal por período de pagamento \$ _____	Deduções dos impostos do Estado/ Federal por período de pagamento \$ _____
Deduções dos impostos do Seguro Social por período de pagamento \$ _____	Deduções dos impostos do Seguro Social por período de pagamento \$ _____
Deduções do Medicare por período de pagamento \$ _____	Deduções do Medicare por período de pagamento \$ _____

<p>Dedução por Seguro de Vida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não \$ _____</p> <p>Companhia _____</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro de Vida a Término - Valor Nominal \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro de Vida - Valor em Efetivo \$ _____</p> <p>Outros Seguros – Saúde, Deficiência, etc. \$ _____</p> <p>Deduções das quotas de Sindicato por período de pagamento \$ _____</p> <p>401k / Pensão / Aposentadoria por período de pagamento \$ _____</p> <p>Deduções por Empréstimos de Aposentaria por período de pagamento \$ _____</p> <p>Deduções da Pensão alimentícia / Manutenção de filhos \$ _____</p> <p>Ordenado pela Corte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Outras deduções \$ _____</p> <p>Outras deduções \$ _____</p> <p>Pagamento Líquido depois de todas as deduções \$ _____</p> <p>Tem um segundo trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Tem algum outro trabalho temporário ou trabalho alternativo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><i>Se “Sim”, por favor informar numa folha de papel separada.</i></p>	<p>Dedução por Seguro de Vida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não \$ _____</p> <p>Companhia _____</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro de Vida a Término - Valor Nominal \$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro de Vida - Valor em Efetivo \$ _____</p> <p>Outros Seguros – Saúde, Deficiência, etc. \$ _____</p> <p>Deduções das quotas de Sindicato por período de pagamento \$ _____</p> <p>401k / Pensão / Aposentadoria por período de pagamento \$ _____</p> <p>Deduções por Empréstimos de Aposentaria por período de pagamento \$ _____</p> <p>Deduções da Pensão alimentícia / Manutenção de filhos \$ _____</p> <p>Ordenado pela Corte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Outras deduções \$ _____</p> <p>Outras deduções \$ _____</p> <p>Pagamento Líquido depois de todas as deduções \$ _____</p> <p>Tem um segundo trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Tem algum outro trabalho temporário ou trabalho alternativo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p><i>Se “Sim”, por favor informar numa folha de papel separada.</i></p>
--	--

Você acredita que haverá acréscimo ou diminuição dos seus salários no próximo ano? Sim Não
Por favor descreva quando e por que:

Tem algum dependente? **Sim** **Não** Se sim, quantos? _____ Por favor indicá-los abaixo:

Nome _____ Idade ____ Parentesco _____ Esta pessoa mora com você? **Sim** **Não**

Nome _____ Idade ____ Parentesco _____ Esta pessoa mora com você? **Sim** **Não**

Nome _____ Idade ____ Parentesco _____ Esta pessoa mora com você? **Sim** **Não**

Nome _____ Idade ____ Parentesco _____ Esta pessoa mora com você? **Sim** **Não**

ORÇAMENTO MENSAL ATUAL

Para completar este quadro, por favor tenha à mão todos seus recibos a pagar e documentação de sustento de todos seus gastos. O Tribunal de Falências agora requer documentação de sustento por todos os gastos apresentados. Por favor guarde os recibos de todas as contas e de todas as compras.

Você e seu cônjuge mantêm domicílios separados? **Sim** **Não** Se sim, preenche um orçamento para seu domicílio e outro para seu cônjuge.

GASTOS EM CASA		SEGURO	
Aluguel	\$	Seguro de Aluguel	\$
Primeira Hipoteca	\$	Seguro de Vida (não deduzido do salário)	\$
Segunda Hipoteca	\$	Seguro de Vida (não deduzido do salário)	\$
Impostos (não incluídos nos pagamentos de hipoteca)	\$	Seguro de Saúde (não deduzido do salário)	\$
Seguro (não incluídos nos pagamentos de hipoteca)	\$	Seguro de Automóvel	\$
Pagamento do lote pela casa móvel	\$	Seguro de Incapacidade	\$
Gastos Comuns Mensais / Quotas	\$	Outros Seguros _____	\$
SERVIÇOS PÚBLICOS		PAGAMENTOS EM QUOTAS	
Eletricidade e Calefação	\$	Quotas do Automóvel	\$
Água e Esgoto	\$	Quotas de Móvel	\$
Telefone (serviço básico residencial)	\$	Quotas de Eletrodomésticos	\$
Telefone (celulares)	\$	Quotas de Computador/Eletrônicos	\$
Internet	\$	Quotas de Jóias	\$
Televisão a Cabo / Televisão via Satélite	\$	Outras Quotas _____	\$
Recolhimento de Lixo	\$	OUTROS GASTOS	
NECESSIDADES BÁSICAS		Pensão alimentícia / Manutenção que você paga	\$
Reparações e Manutenção (se você é proprietário da sua casa)	\$	Manutenção de filhos que você paga	\$
Produtos Alimentícios	\$	Cuidado de dependentes que não moram com você	\$
Roupa	\$	Cuidado de pessoas maiores ou deficientes	\$
Lavanderia /Lavagem a Seco	\$	Quotas de Sindicato (não deduzido do soldo)	\$
Gastos Médicos (não pagos pelo seguro)	\$	Gastos para cuidado de filhos (se necessitam recibos)	\$
Gastos Dentais (não pagos pelo seguro)	\$	Pagamentos à Conta de Poupança de Saúde	\$

	\$	Gastos de Educação (filhos devem ser menores de 18)	\$
TRANSPORTE		Artigos de Cuidado Pessoal	\$
Gasolina / Passagem em Ônibus	\$	Pagamento de Empréstimos de Estudo	\$
Mantimento de Automóvel (troca de óleo, rodas, etc.)	\$	Outro (especificar)	\$
RECREAÇÃO		Outro (especificar)	\$
Recreação / Diversão	\$	Outro (especificar)	\$
Jornais / Revistas	\$	Outro (especificar)	\$
DOAÇÕES		Outro (especificar)	\$
Contribuições de caridade (os recibos serão necessários)	\$	Outro (especificar)	\$

Você acredita que haverá algum acréscimo ou diminuição dos seus salários no próximo ano?

Sim Não

Por favor descreva quando e por que:

TEMAS FINANCEIROS

TODAS AS PERGUNTAS DEVEM SER RESPONDIDAS COMPLETA E HONESTAMENTE. Se você está aplicando junto com seu cônjuge, inclua informação sobre ambos, de você e seu cônjuge. **MUITO IMPORTANTE:** Se você está aplicando sob o Capítulo 13 e você está casado e não separado, deve informar sobre seu cônjuge, inclusive se você não está aplicando juntamente. Se sua resposta é “Sim” a algumas das perguntas abaixo, por favor providencie maiores informações.

SUA RENDA:

TEM RECEBIDO RENDA POR:	<u>Até agora</u>	<u>O Ano Passado</u>	<u>Ano Retrasado</u>
Emprego? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Negócios, Feira? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Aluguel de Móvel? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Juros, Dividendos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Compensação por Desemprego? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Pensão Alimentícia, Manutenção de Filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Seguro Social? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Assistência Pública <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Cupões para Alimentos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Aposentadoria, Pensão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Apostas, Lotaria? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
QUALQUER outra fonte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$

RENDA DO SEU CÔNJUGE: Nome do Cônjuge: _____

TEM RECEBIDO RENDA POR:	<u>Até agora</u>	<u>O Ano Passado</u>	<u>Ano Retrasado</u>
Emprego? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Negócios, Ferias? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Aluguel de Móvel? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Juros, Dividendos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Compensação por Desemprego? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Pensão Alimentícia, Manutenção de Filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Seguro Social? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Assistência Pública <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Cupões para Alimentos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Aposentadoria, Pensão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
Apostas, Lotaria? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$
QUALQUER outra fonte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	\$	\$	\$

Por favor fotocopie **todos e cada um dos talões de pagamentos dos últimos seis meses** e junte-os ao seu questionário. Se você teve rendas de outras fontes durante este período de seis meses (emprego autônomo, dividendos, pagamento somente uma vez, etc.), por favor fotocopie toda documentação que tenha. VOCÊ DEVE FAZER ISTO POR VOCÊ E SEU CÔNJUGE, MESMO QUE SEU CÔNJUGE NÃO ESTEJA APLICANDO PARA FALÊNCIA.

REVISÃO DA RENDA DE NEGÓCIOS DOS DEVEDORES:

Renda Bruta pelos 12 meses Anteriores	Renda Bruta de Janeiro até a Presente Data	Média Estimada de Renda Bruta Futuro
\$	\$	\$

Se apropriado, por favor complete a seguinte página para cada um dos 6 meses anteriores.

Nome do Negócio: _____

RELAÇÃO DE GANHOS E GASTOS DA EMPRESA – Mês: _____

(NOTA: SÓ INCLUIR informação diretamente relacionada à operação do negócio.)

PARTE A – RENDAS BRUTAS:

1. Rendas Brutas \$ _____

PARTE B – GASTOS MENSAIS:

2. Folha de Pagamento de Empregados Neta (Aparte do Devedor) \$ _____

3. Impostos de Folha de Pagamento \$ _____

4. Impostos de Desemprego \$ _____

5. Compensação do Trabalhador \$ _____

6. Outros Impostos \$ _____

7. Compras de Inventário (Incluindo matéria prima) \$ _____

8. Compra de Alimentos para Gado/Fertilizantes/Sementes/Spray \$ _____

9. Aluguel (excluindo a residência principal do devedor) \$ _____

10. Serviços Públicos \$ _____

11. Gastos de Escritório e Provisão \$ _____

12. Reparos e manutenção \$ _____

13. Gastos de Veículo \$ _____

14. Viagens e Entretenimento \$ _____

15. Aluguel de Equipamentos e Contrato de Arrendamentos \$ _____

16. Honorários de Advogado/Contador/Outros Profissionais \$ _____

17. Seguro \$ _____

18. Benefícios do Empregado (por exemplo: pensão, médicos, etc.) \$ _____

19. Pagamentos para segurar Credores (Especificar): \$ _____

20. Outro (Especificar): _____ \$ _____

21. Outro (Especificar): _____ \$ _____

22. Outro (Especificar): _____ \$ _____

23. Outro (Especificar): _____ \$ _____

24. Outro (Especificar): _____ \$ _____

DESCRIÇÃO

25. Gastos Totais (Somar do número 2 ao número 24) TOTAL \$ _____

PARTE C – RENDAS LÍQUIDAS:

26. RENDAS LÍQUIDAS (Subtrair o número 25 do número 1) \$ _____

CONTRIBUIÇÕES AO LAR:

Alguém lhe tem ajudado a pagar suas contas nos últimos 2 anos?

 SIM NÃO

Nome	Parentesco	Para que Contas?	Data de Recibos	Quantidades

CONTAS FINANCEIRAS:

Tem ou está seu nome em alguma conta financeira (conta corrente, de poupança, certificado de depósito, etc.)

 SIM NÃO

NOME DA COMPANHIA	ENDEREÇO	CONTA NÚMERO/TIPO	NOME(S) NA CONTA	SALDO ATUAL

GARANTIAS:

Tem alguma garantia retida por alguém, incluindo donos de propriedades ou empresas de serviço público?

 SIM NÃO

NOME	ENDEREÇO	DEPÓSITO POR QUE?	QUEM PAGOU ISTO?	QUANTIDADE

SEGURO DE VIDA / ANUALIDADES:

Tem algum contrato por anualidades?

 SIM NÃO

Tem alguma apólice de seguro de vida?

 SIM NÃO

NOME DA COMPANHIA	ENDEREÇO	APÓLICE #	TIPO DE APÓLICE	NOME NA APÓLICE	VALOR ATUAL

Tem você direito a arrecadar algum seguro de vida ou a herdar como resultado do falecimento de alguém?

 SIM NÃO

É você o beneficiário de algum testamento, fiducitário ou herança?

 SIM NÃO

CONTAS PARA EDUCAÇÃO / APOSENTADORIA:

Tem você algum IRA Educacional ou um Plano Estadual Qualificado de Pagamentos para Educação? SIM NÃO

Tem você algum plano de aposentadoria ou pensão como IRA, ERISA, Keogh, plano de repartição de benefícios, 401K ou plano SEP? SIM NÃO

NOME DA COMPANHIA	ENDEREÇO	NÚMERO DE CONTA	TIPO DE APÓLICE	NOMES NA CONTA	VALOR ATUAL

AÇÕES, BÔNUS, PARTICIPAÇÕES:

Tem você alguma participação em ações, bônus, participação em empresas, sociedades ou empresa conjunta? SIM NÃO

NOME DA COMPANHIA	ENDEREÇO	NÚMERO DE CONTA	QUANTIDADE/ PERCENTAGEM	NOMES NA CONTA	VALOR ATUAL

OUTROS ATIVOS:

Tem você algumas contas a receber, carteira de clientes, patentes, direitos de autor, outra propriedade intelectual ou licenças, franquias e outros intangíveis em geral? SIM NÃO Se "sim", por favor informar detalhadamente numa folha separada.

IMPOSTOS:

Tem havido algum ano que não haja apresentado declaração de impostos estaduais ou federais? SIM NÃO Que anos? _____

Tem você cópias das suas declarações de impostos dos passados 5 anos? SIM NÃO

Tem debitado alguma vez impostos atrasados em cartões de crédito? SIM NÃO

Quantidade \$ _____ Ano Debitado _____

Tem recebido um reembolso de impostos este ano? SIM NÃO

Estaduais \$ _____ Federais \$ _____ Usados para _____

Espera um reembolso de impostos pelo presente ano? SIM NÃO

Quantidade Esperada \$ _____

Deve você algum imposto ao Governo dos Estados Unidos, estado, condado, distrito ou cidade? SIM NÃO

TIPO DE IMPOSTO	NOME E ENDEREÇO DA AGÊNCIA	NÚMERO DE CONTA	ANO DO IMPOSTO	TOTAL DE IMPOSTOS VENCIDOS	DECLARAÇÃO APRESENTADA?	EM NOME DE QUEM?	ACORDO DE QUOTAS APRESENTADO?

PENSÃO ALIMENTÍCIA, MANUTENÇÃO DE FILHOS E SEPARAÇÃO DE BENS:

Foi casado anteriormente? SIM NÃO

Nome/ Endereço de ex Cônjuge _____

Alguém lhe deve dinheiro por pensão alimentícia ou de filhos? SIM NÃO

NOME DA PESSOA QUE LHE DEVE DINHEIRO	ENDEREÇO	QUANTIDADE DEVIDA

Deve você algo por pensão de filhos, pensão alimentícia ou tem acordado em pagar algum tipo de dívida por sentença de divórcio? SIM NÃO

Dar detalhes: _____

CONTRATOS:

Tem algum contrato em vias de execução ou arrendamentos não vencidos? SIM NÃO

Contrato “em vias de execução” são contratos que atualmente obrigam a ambas partes a alguma forma de cumprimento. Arrendamentos “não vencidos” são arrendamentos que estão ativos e o período de arrendamento não tem caducado ainda. Exemplos: arrendamento de automóveis, arrendamentos de vivenda, contratos de arrendamento, contratos de serviço (telefones celulares), ginásio, spas, arrendamentos comerciais, aluguel de mobília, partilha temporária, arrendamento com opção de compra ou outras transações de aluguel-compra.

TIPO DE CONTRATO/ ARRENDAMENTO	PERÍODO:	NOME DO ARRENDADOR	ENDEREÇO COMPLETA DO ARRENDADOR	PAGAMENTOS MENSAIS	MANTER OU RENUNCIAR?
TELEFONE CELULAR	<input type="checkbox"/> 1 ANO <input type="checkbox"/> 2 ANOS <input type="checkbox"/> Outro:				
	<input type="checkbox"/> 1 ANO <input type="checkbox"/> 2 ANOS <input type="checkbox"/> Outro:				
	<input type="checkbox"/> 1 ANO <input type="checkbox"/> 2 ANOS <input type="checkbox"/> Outro:				

DÍVIDAS CANCELADAS:

Tem feito algum pagamento num total maior de \$600 a algum credor dentro dos últimos 90 dias? SIM NÃO

NOME E ENDEREÇO DO CREDOR	DATAS DE PAGAMENTOS	QUANTIDADE DE CADA PAGAMENTO	QUANTIDADE AINDA DEVIDA

Tem feito algum pagamento por dívidas devidas a credores que são ou foram pessoas relacionadas ao negócio (parentes ou sócios de negócios) durante os passados 12 meses? SIM NÃO

NOME E ENDEREÇO DO CREDOR	RELAÇÃO	DATAS DE PAGAMENTO	QUANTIDADE PAGADA	QUANTIDADE AINDA DEVIDA

COMPRAS E ANTECIPAÇÕES DE EFETIVO:

Tem feito alguma compra grande ou usado crédito para comprar algum artigo de luxo (não necessariamente artigos como jóias, televisores e outros equipamentos eletrônicos, mobília, etc.) num total maior de \$500 dentro dos passados 90 dias? SIM NÃO

Tem recebido alguma antecipação de efetivo ou empréstimo contra seu saldo nos últimos 90 dias? SIM NÃO

ARTIGO	DATA DE COMPRA	CREDOR	QUANTIDADE

EMPRÉSTIMOS CONTRA PLANO DE APOSENTADORIA E RETIROS:

Tem recebido algum empréstimo contra um plano de aposentadoria, feito algum retiro dum plano de aposentadoria ou liquidado ou fechado algum plano de aposentadoria? SIM NÃO

DATA	QUANTIDADE RECEBIDA	QUE FIZ COM O DINHEIRO?

EMPRÉSTIMOS A PRAZOS:

Está comprando algum artigo (móvel, jóias, equipamentos eletrônicos) a prazos? Providencie cópia da lista de quotas SIM NÃO

ARTIGO	COMPANHIA	PAGAMENTOS MENSIS	MANTER OU RENUNCIAR?

DEMANDAS:

(Se responde sim a qualquer das seguintes perguntas, por favor indicar o detalhe abaixo.)

1. Tem sido alguma vez processado por alguma pessoa, empresa ou organização? SIM NÃO
2. Algum processo judicial resultou em embargo aplicado sobre sua propriedade? SIM NÃO
3. Alguma vez processou a alguma pessoa ou organização? SIM NÃO
4. Tem algum cargo criminal ou sentença judicial? SIM NÃO
5. Deve multas, restituições ou algum outro dinheiro por débito ou citações? SIM NÃO
6. Alguma vez tem estado envolvido em algum caso do organismo administrativo (compensação por desemprego, compensação do trabalhador, arbitragem, etc.) nos últimos 12 meses? SIM NÃO

#	NOME DO CASO, NÚMERO DE CASO	TIPO DE CASO	LOCALIZAÇÃO DO TRIBUNAL/ORGANISMO	RESULTADO DO CASO

RECLAMOS:

- Espera receber algum dinheiro por alguma reclamação de seguro no próximo ano? SIM NÃO
- Tem atualmente alguma sentença ditada contra alguém? SIM NÃO
- Tem algum soldo anterior, comissões ou férias que estejam vencidos por parte dum empregador? SIM NÃO
- Tem alguma possível razão para demandar a alguém por qualquer razão, incluindo por danos a sua propriedade ou por danos a sua pessoa ou outros membros da sua família? SIM NÃO
- Tem estado você, sua família ou seu veículo envolvido em algum acidente nos últimos 4 anos? SIM NÃO
- Tem alguma reclamação que haja decidido não levar a diante? SIM NÃO

A QUEM PODERIA DEMANDAR?	RAZÃO

Alguém lhe deve dinheiro por qualquer razão, inclusive se nunca espera cobrá-lo? SIM NÃO

NOME E ENDEREÇO	RAZÃO	QUANTIDADE EMPRESTADA	DATA EMPRESTADA

EXECUÇÕES, RETENÇÕES DE RENDA, EMBARGOS:

O dinheiro do seu saldo ou conta de banco tem sido retido ou sido congelado por um credor, incluindo seu banco ou cooperativa de crédito devido a dívida? SIM NÃO

NOME E ENDEREÇO DO CREDOR QUE RECEBEU O DINHEIRO	QUANTIDADE TOMADA	DATAS

RECUPERAÇÕES, EXECUÇÕES DE HIPOTECA E RETORNOS:

Tem tido alguma recuperação de propriedades durante o ano passado? SIM NÃO

QUE PROPRIEDADE FOI RECUPERADA?	VALOR DA PROPRIEDADE	DATA DE RECUPERAÇÃO	NOME E ENDEREÇO DO CREDOR

Tem devolvido voluntariamente alguma propriedade ao vendedor durante o ano passado? SIM NÃO

Tem tido alguma vez alguma propriedade colocada ou vendida por execução de hipoteca, por impostos não pagados ou execução do escritório do Xerife ou arrecadada? SIM NÃO

PROPRIEDADE	VALOR DA PROPRIEDADE	DATA	NOME E ENDEREÇO DO CREDOR

PROPRIEDADE SUA RETIDA POR ALGUÉM MAIS:

Tem dado ou feito alguma atribuição de alguma das suas propriedades para o benefício dos seus credores ou algum acordo com seus credores dentro dos últimos 2 anos? SIM NÃO

Está alguma das suas propriedades em mãos duma pessoa designada pela corte (arrecadador) ou em mãos duma pessoa que a está retendo por seu benefício e uso (fiduciário) ou tem estado nas mãos deles durante o último ano? SIM NÃO

Está alguma das suas propriedades em posseção dum prestamista, companhia de armazenagem ou técnico? SIM NÃO

Está alguém mais retendo alguma propriedade ao seu nome? SIM NÃO

TIPO DE PROPRIEDADE	VALOR DE PROPRIEDADE	SENDO RETIDA POR (NOME E ENDEREÇO)	POR QUE ESTA PESSOA ESTÁ RETENDO A PROPRIEDADE?

OBSÉQUIOS:

Tem presenteado a alguém da sua família com um total maior de \$200 no ultimo ano? SIM NÃO

Tem feito alguma contribuição de mais de \$100 a alguma organização benéfica no último ano? SIM NÃO

NOME E ENDEREÇO	PARENTESCO	DATAS DOS OBSÉQUIOS OU CONTRIBUIÇÕES	DESCRIÇÃO	VALOR

PERDAS:

Tem tido alguma perda por incêndio, roubo, aposta ou outro feito fortuito dentro do último ano? SIM NÃO

QUE CAUSOU A PERDA?	VALOR DO DINHEIRO OU PROPRIEDADE QUE FOI PERDIDA	DATA DA PERDA

O seguro pagou por alguma parte da perda? SIM NÃO

Se "sim", Quanto foi pago? \$_____ Data paga da _____

PAGAMENTOS OU TRANSFERÊNCIA A ADVOGADOS, ASSESSORES CREDITÍCIOS OU CONSULTORES DE DÍVIDAS:

Tem feito algum pagamento ou transferência de alguma propriedade a alguma pessoa, incluindo advogados, assessores creditícios por consulta sobre dívidas, reparações sob a lei de falência ou preparação da declaração de falência dentro do último ano? SIM NÃO

NOME E ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO	DATA DE PAGAMENTO	NOME DA PESSOA QUE PAGOU, SE NÃO É VOCÊ	QUANTIDADE PAGADA OU DESCRIÇÃO E VALOR DA PROPRIEDADE

OUTRAS TRANSFERÊNCIAS: (Incluindo bens imóveis, botes, carros, moedas, coleções, ações, bônus, fundos mutual ou alguma outra coisa mais)

Tem transferido, vendido ou feito entrega de alguma propriedade a alguém dentro dos últimos 4 anos? SIM NÃO

Tem transferido alguma propriedade a algum fideicomisso ou a algo similar dentro dos últimos 10 anos? SIM NÃO

Tem possuído, vendido ou transferido algum bem imóvel durante os 4 últimos anos? (Anexe Declaração de Compra) SIM NÃO

NOME E ENDEREÇO DO BENEFICIÁRIO	RELAÇÃO	DATA DA TRANSFERÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR

CONTAS FINANCEIRAS FECHADAS:

Tem tido você ou seu cônjuge alguma conta financeira ao seu nome (conta de poupança, conta corrente, certificado de depósito, etc.) que esteja agora fechada ou que haja sido vendida ou transferida dentro do último ano? SIM NÃO Se é assim, quantas? _____

NOME E ENDEREÇO DO BANCO	TIPO DE CONTA	CONTA No.	NOMES NA CONTA	DATA DE FECHAMENTO	SALDO FINAL

CAIXAS DE SEGURIDADE/UNIDADES DE AUTO-ARMAZENAGEM:

Tem atualmente, ou tem tido dentro do último ano, uma caixa de seguridade, unidade de auto-armazenagem ou outro depósito para valores, efetivo ou outros objetos de valor? SIM NÃO

NOME E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO	NOME E ENDEREÇO DE AQUELES COM ACESSO À CAIXA OU DEPÓSITO	DESCRIÇÃO DO CONTEÚDO	DATA DE TRANSFERÊNCIA

COMPENSAÇÃO:

Tem tido alguma compensação feita por algum credor, incluindo um banco, contra uma dívida ou depósito de você dentro dos últimos 90 dias? SIM NÃO

(Uma compensação ocorre quando você deve dinheiro a um banco e tem dinheiro numa conta com esse banco e esse banco toma o dinheiro para satisfazer a dívida que você deve.)

NOME E ENDEREÇO DO CREDOR	DATA DE COMPENSAÇÃO	QUANTIDADE DE COMPENSAÇÃO

PROPRIEDADE RETIDA POR OUTRA PESSOA:

Tem você dinheiro, propriedades, mobília, automóveis, etc. que pertençam a outra pessoa ou que você esteja retendo para o benefício de alguém mais (em fideicomisso)? (Inclui automóveis que você maneja que pertencem a alguém mais). SIM NÃO

NOME E ENDEREÇO DO PROPRIETÁRIO	RELAÇÃO	DESCRIÇÃO DA PROPRIEDADE	VALOR DA PROPRIEDADE	UBIQUAÇÃO DA PROPRIEDADE

DOMICÍLIOS ANTERIORES:

Tem-se mudado dentro dos últimos 3 anos?

 SIM NÃO

DOMICÍLIO ANTERIOR	SEU NOME NESSE MOMENTO	DATA DE OCUPAÇÃO

CÔNJUGE E ANTERIORES CÔNJUGES:

Tem residido num estado onde existe a lei de comunhão de bens (sociedade conjugal), bem comum ou território (Alaska, Arizona, California, Idaho, Luisiana, Nevada, Novo México, Puerto Rico, Texas, Washington ou Wisconsin) dentro dos últimos 8 anos?

Nome do Cônjuge / Ex-Cônjuge que residiu com você nos estados onde existe a lei de comunhão de bens: _____

INFORMAÇÃO AMBIENTAL:

Tem recebido aviso por escrito duma entidade governamental que poderia ser responsável ou potencialmente responsável baixo ou em violação de alguma Lei Ambiental? SIM NÃO

NATUREZA, UBIQUAÇÃO E NOMES DE NEGÓCIOS:

É você proprietário de bens imóveis para aluguel de 3 ou menos unidades e é sua única renda e único negócio? SIM NÃO

Endereço da Propriedade para Aluguel: _____

Você ou seu cônjuge têm estado em negócios por sua conta ou com outros durante os passados 6 anos? SIM NÃO

NOME	No. DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE	ENDEREÇO	NATUREZA DO NEGÓCIO	DATAS

Se respondeu Sim à pergunta de acima, por favor complete a Seção de Negócio deste Questionário.

DECLARAÇÃO BAIXO PENA DE PERJÚRIO POR DEVEDOR INDIVIDUAL

Declaro baixo pena de perjúrio que tem lido este questionário e que tem respondido com a verdade a todas as perguntas. Ainda, declaro que a informação e qualquer documento proporcionado com este questionário são também verdadeiros, completos e exatos.

Data _____

Assinatura _____
Devedor

Data _____

Assinatura _____
Devedor Conjunto, se existe algum

SEÇÃO DE NEGÓCIO

Complete esta Seção se tem sido proprietário de mais do 5% dum negócio ou se tem sido um funcionário, diretor ou gerente dum negócio dentro dos passados 6 anos. Si é necessário espaço adicional, use uma folha separada identificando por número e letra a resposta contestada.

1. LIVROS, REGISTROS E ESTADOS FINANCEIROS:

(a) Enumere todos os contadores e encarregados da escrituração contábil que dentro dos **dois anos** imediatamente anteriores à apresentação deste caso de falência, levaram ou supervisaram o manejo dos seus livros contábeis e registros. (b) Assim mesmo, enumere todas as companhias e indivíduos que dentro dos **dois anos** imediatamente anteriores à apresentação deste caso de falência, tem auditado os livros contábeis e registros ou preparado um estado financeiro do cliente.

NOME	ENDEREÇO	DATA(S) DOS SERVIÇOS PRESTADOS

(c) Enumere todas as companhias e indivíduos que ao momento da apresentação deste caso estiveram em posse dos seus livros contábeis e registros. Se algum dos livros contábeis e registros não estão disponíveis, explique:

NOME	ENDEREÇO	ESTÁ ESTA PESSOA DISPONÍVEL SE NÃO, EXPLIQUE

(d) Enumere todas as instituições financeiras, credores e outras partes, incluindo agências mercantis, e comerciais, aos quais um estado financeiro foi emitido dentro dos **dois anos** imediatamente anteriores à apresentação deste caso pelo cliente.

NOME	ENDEREÇO	DATA DE EMISSÃO

2. INVENTÁRIOS:

Enumere as datas dos dois últimos inventários tomados da sua propriedade, o nome da pessoa que supervisionou a tomada de cada inventário e o valor e quantidade em dólares (do mercado ou outro) de cada inventário.

DATA DO INVENTÁRIO	SUPERVISOR	QUANTIDADE EM DÓLARES	PESSOA QUE TEM POSIÇÃO DO INVENTÁRIO

3. SÓCIOS, FUNCIONÁRIOS, DIRETORES E ACIONISTAS ATUAIS:

NOME	ENDEREÇO	TÍTULO	NATUREZA E PORCENTAGEM DE INTERES

4. SÓCIOS, FUNCIONÁRIOS, DIRETORES E ACIONISTAS ANTERIORES:

NOME	ENDEREÇO	TÍTULO	DATA DE RETIRO/TÉRMINO

5. RETIROS E DISTRIBUIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO OU CORPORação DENTRO DOS ÚLTIMOS 12 MESES:

Se seu negócio é uma associação ou corporação, enumere as retiradas ou distribuições acreditadas ou dadas a alguém dentro do negócio, incluindo compensação em alguma forma: bônus, empréstimos, retenção de ações, opção de compra de ações, etc. exercícios e algum outro benefício adicional durante **um ano** imediatamente anterior à apresentação deste caso.

NOME E RELAÇÃO	ENDEREÇO	DATA E PROPÓSITO DO RETIRO	QUANTIDADE/DESCRIÇÃO E VALOR DA PROPRIEDADE

6. GRUPO DE CONSOLIDAÇÃO DE IMPOSTOS:

Se seu negócio é uma corporação, enumere o nome e o número de identificação de contribuinte federal da corporação matriz de qualquer grupo consolidado por propósito de impostos no qual seu negócio tem sido membro em algum momento dentro do período de **seis anos** imediatamente anteriores à apresentação deste caso.

NOME DA CORPORação MATRIZ	NÚMEROS DE IDENTIFICAÇÃO DE IMPOSTOS

7. FUNDOS DE PENSÃO:

Se seu negócio é o devedor (declarante da falência), enumere o nome e número de identificação de contribuinte federal de qualquer fundo de pensão, como empregador, no qual seu negócio tem sido responsável por contribuir em algum momento dentro do período de **seis anos** imediatamente anteriores à apresentação deste caso.

NOME DO FUNDO DE PENSÕES	NÚMEROS DE IDENTIFICAÇÃO DE IMPOSTOS

FOLHA DE DÍVIDAS

◆ **É MUITO IMPORTANTE** que proveja um endereço exato por cada credor. Você deve fisicamente anotar a informação requerida nesta página. Nós não o faremos por você. Use só tinta negra. Por favor escreva em forma legível. ◆

Nome do Credor _____ Endereço _____
Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____
Número de Conta _____ Saldo/Quantidade da Reclamação \$ _____
Quando foi incorrida a dívida? _____ Tipo: Médico Cartão de Crédito Empréstimo Pessoal
 Outro _____

MUITO IMPORTANTE: Se esta dívida é por um cartão de crédito, em que mês/ano fiz a última compra? _____

Quem é financeiramente responsável por esta dívida? Homem Mulher Em conjunto
 Outro _____

Há algum sócio desta dívida? NÃO SIM Sócio: _____

Está esta dívida garantida por uma propriedade? NÃO SIM _____ Está disputando esta dívida? NÃO SIM

Agência de Cobrança ou Escritório Jurídico _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Nome do Credor _____ Endereço _____
Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____
Número de Conta _____ Saldo/Quantidade da Reclamação \$ _____
Quando foi incorrida a dívida? _____ Tipo: Médico Cartão de Crédito Empréstimo Pessoal
 Outro _____

MUITO IMPORTANTE: Se esta dívida é por um cartão de crédito, em que mês/ano fiz a última compra? _____

Quem é financeiramente responsável por esta dívida? Homem Mulher Em conjunto
 Outro _____

Há algum sócio desta dívida? NÃO SIM Sócio: _____

Está esta dívida garantida por uma propriedade? NÃO SIM _____ Está disputando esta dívida? NÃO SIM

Agência de Cobrança ou Escritório Jurídico _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Nome do Credor _____ Endereço _____
Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____
Número de Conta _____ Saldo/Quantidade da Reclamação \$ _____
Quando foi incorrida a dívida? _____ Tipo: Médico Cartão de Crédito Empréstimo Pessoal
 Outro _____

MUITO IMPORTANTE: Se esta dívida é por um cartão de crédito, em que mês/ano fiz a última compra? _____

Quem é financeiramente responsável por esta dívida? Homem Mulher Em conjunto
 Outro _____

Há algum sócio desta dívida? NÃO SIM Sócio: _____

Está esta dívida garantida por uma propriedade? NÃO SIM _____ Está disputando esta dívida? NÃO SIM

Agência de Cobrança ou Escritório Jurídico _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

FOLHA DE DÍVIDAS

◆ **É MUITO IMPORTANTE** que proveja um endereço exato por cada credor. Você deve fisicamente anotar a informação requerida nesta página. Nós não o faremos por você. Use só tinta negra. Por favor escreva em forma legível. ◆

Nome do Credor _____ Endereço _____
Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____
Número de Conta _____ Saldo/Quantidade da Reclamação \$ _____
Quando foi incorrida a dívida? _____ Tipo: Médico Cartão de Crédito Empréstimo Pessoal
 Outro _____

MUITO IMPORTANTE: Se esta dívida é por um cartão de crédito, em que mês/ano fiz a última compra? _____

Quem é financeiramente responsável por esta dívida? Homem Mulher Em conjunto
 Outro _____

Há algum sócio desta dívida? NÃO SIM Sócio: _____

Está esta dívida garantida por uma propriedade? NÃO SIM _____ Está disputando esta dívida? NÃO SIM

Agência de Cobrança ou Escritório Jurídico _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Nome do Credor _____ Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Conta _____ Saldo/Quantidade da Reclamação \$ _____

Quando foi incorrida a dívida? _____ Tipo: Médico Cartão de Crédito Empréstimo Pessoal
 Outro _____

MUITO IMPORTANTE: Se esta dívida é por um cartão de crédito, em que mês/ano fiz a última compra? _____

Quem é financeiramente responsável por esta dívida? Homem Mulher Em conjunto
 Outro _____

Há algum sócio desta dívida? NÃO SIM Sócio: _____

Está esta dívida garantida por uma propriedade? NÃO SIM _____ Está disputando esta dívida? NÃO SIM

Agência de Cobrança ou Escritório Jurídico _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Nome do Credor _____ Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Conta _____ Saldo/Quantidade da Reclamação \$ _____

Quando foi incorrida a dívida? _____ Tipo: Médico Cartão de Crédito Empréstimo Pessoal
 Outro _____

MUITO IMPORTANTE: Se esta dívida é por um cartão de crédito, em que mês/ano fiz a última compra? _____

Quem é financeiramente responsável por esta dívida? Homem Mulher Em conjunto
 Outro _____

Há algum sócio desta dívida? NÃO SIM Sócio: _____

Está esta dívida garantida por uma propriedade? NÃO SIM _____ Está disputando esta dívida? NÃO SIM

Agência de Cobrança ou Escritório Jurídico _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

FOLHA DE DÍVIDAS

◆ **É MUITO IMPORTANTE** que proveja um endereço exato por cada credor. Você deve fisicamente anotar a informação requerida nesta página. Nós não o faremos por você. Use só tinta negra. Por favor escreva em forma legível. ◆

Nome do Credor _____ Endereço _____
Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____
Número de Conta _____ Saldo/Quantidade da Reclamação \$ _____
Quando foi incorrida a dívida? _____ Tipo: Médico Cartão de Crédito Empréstimo Pessoal
 Outro _____

MUITO IMPORTANTE: Se esta dívida é por um cartão de crédito, em que mês/ano fiz a última compra? _____

Quem é financeiramente responsável por esta dívida? Homem Mulher Em conjunto
 Outro _____

Há algum sócio desta dívida? NÃO SIM Sócio: _____

Está esta dívida garantida por uma propriedade? NÃO SIM _____ Está disputando esta dívida? NÃO SIM

Agência de Cobrança ou Escritório Jurídico _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Nome do Credor _____ Endereço _____
Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____
Número de Conta _____ Saldo/Quantidade da Reclamação \$ _____
Quando foi incorrida a dívida? _____ Tipo: Médico Cartão de Crédito Empréstimo Pessoal
 Outro _____

MUITO IMPORTANTE: Se esta dívida é por um cartão de crédito, em que mês/ano fiz a última compra? _____

Quem é financeiramente responsável por esta dívida? Homem Mulher Em conjunto
 Outro _____

Há algum sócio desta dívida? NÃO SIM Sócio: _____

Está esta dívida garantida por uma propriedade? NÃO SIM _____ Está disputando esta dívida? NÃO SIM

Agência de Cobrança ou Escritório Jurídico _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Nome do Credor _____ Endereço _____
Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____
Número de Conta _____ Saldo/Quantidade da Reclamação \$ _____
Quando foi incorrida a dívida? _____ Tipo: Médico Cartão de Crédito Empréstimo Pessoal
 Outro _____

MUITO IMPORTANTE: Se esta dívida é por um cartão de crédito, em que mês/ano fiz a última compra? _____

Quem é financeiramente responsável por esta dívida? Homem Mulher Em conjunto
 Outro _____

Há algum sócio desta dívida? NÃO SIM Sócio: _____

Está esta dívida garantida por uma propriedade? NÃO SIM _____ Está disputando esta dívida? NÃO SIM

Agência de Cobrança ou Escritório Jurídico _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

FOLHA DE DÍVIDAS

◆ É MUITO IMPORTANTE que proveja um endereço exato por cada credor. Você deve fisicamente anotar a informação requerida nesta página. Nós não o faremos por você. Use só tinta negra. Por favor escreva em forma legível. ◆

Nome do Credor _____ Endereço _____
Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____
Número de Conta _____ Saldo/Quantidade da Reclamação \$ _____
Quando foi incorrida a dívida? _____ Tipo: Médico Cartão de Crédito Empréstimo Pessoal
 Outro _____

MUITO IMPORTANTE: Se esta dívida é por um cartão de crédito, em que mês/ano fiz a última compra? _____

Quem é financeiramente responsável por esta dívida? Homem Mulher Em conjunto
 Outro _____

Há algum sócio desta dívida? NÃO SIM Sócio: _____

Está esta dívida garantida por uma propriedade? NÃO SIM _____ Está disputando esta dívida? NÃO SIM

Agência de Cobrança ou Escritório Jurídico _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Nome do Credor _____ Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de Conta _____ Saldo/Quantidade da Reclamação \$ _____

Quando foi incorrida a dívida? _____ Tipo: Médico Cartão de Crédito Empréstimo Pessoal
 Outro _____

MUITO IMPORTANTE: Se esta dívida é por um cartão de crédito, em que mês/ano fiz a última compra? _____

Quem é financeiramente responsável por esta dívida? Homem Mulher Em conjunto
 Outro _____

Há algum sócio desta dívida? NÃO SIM Sócio: _____

Está esta dívida garantida por uma propriedade? NÃO SIM _____ Está disputando esta dívida? NÃO SIM

Agência de Cobrança ou Escritório Jurídico _____

Endereço _____

Cidade _____ Estado _____ Código Postal _____

SE TEM MAIS DÍVIDAS, POR FAVOR IMPRIMA PÁGINAS ADICIONAIS.

Agora, revise todas as dívidas que tem enumerado no questionário. Tem se esquecido de algo:

*faturs médicas?
recibos de cartões de
crédito?
cargos de loja?
recibos de cabo?
serviços públicos ou
conta de telefone?
pensão ou empréstimos
de 401k?
empréstimos por
imobiliário?
empréstimos por
equipamentos elétricos?
empréstimos para
melhoramentos do lar?
contas de ordem de
correios?*

*juízos?
companhias
prestamistas?
dívidas que você tem
garantido?
empréstimos que se
devem cancelar o dia
que recebe seu soldo?
empréstimos por jóias?
gravames sobre
impostos endividados?
impostos por rendas?
colégios?
empréstimos de
estudo?
dívidas por previdências
sociais?*

*aluguel atrasado?
rendas pendentes a
proprietários de
anteriores vivendas
alugadas?
empréstimos de parte
de parentes?
dívidas que foram
anuladas pelo
prestamista?
afiliação de clubes?
saldos negativos em
contas bancárias?
taxações de
condomínio?
multas de trânsito?*

*infrações por
estacionamento
indevido?
dívidas por restituição
criminal?
recibos por bens ou
serviços?
providos aos seus
dependentes?
afiliação de ginásios /
spas?
dívidas não pagas de
anteriores matrimônios?
dinheiro devido a
credores que
recuperaram a posição
da propriedade?*

Por favor enumere outras transações e assuntos financeiros dos últimos 12 meses que você pense que é importante que saibamos:

CERTIDÃO DE MANIFESTO

Eu, abaixo assinado, pela presente dou fé e afirmo que todas as dívidas, que sejam dívidas em conjunto, dívidas associadas, reclamações ou processos para cobrança de dívidas, que sejam disputadas ou não, têm sido enumeradas em meu questionário.

Certifico que meus advogados baseiam-se na informação proporcionada neste questionário para assistir-me e aconselhar-me e que é minha responsabilidade de enviar aos meus advogados informação financeira total, completa e exata. Assim mesmo, estou de acordo em atualizar os meus advogados no que se refere a qualquer informação incompleta aqui contida.

Assim mesmo, certifico que no evento de um credor ter sido omitido em alguma declaração de falência apresentada por meus advogados como resultado duma omissão neste questionário, não terei a proteção do Tribunal de Falência diante da ações do credor.

Data _____

Assinatura _____
Devedor

Data _____

Assinatura _____
Devedor Conjunto, se existe algum