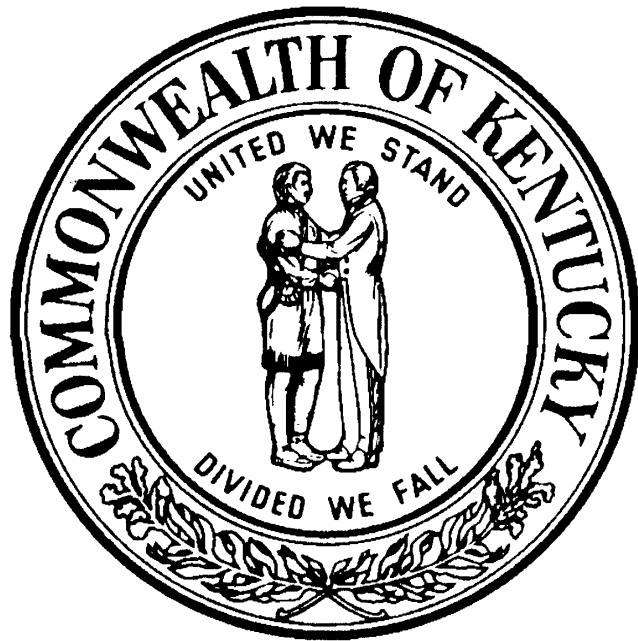


ESTADO DE KENTUCKY

HOJA DE TRABAJO PARA EXEPCIÓN DE OBLIGACIÓN DE APOYO INFANTIL MENSUAL



INSTRUCCIONES DE USO:

El formulario CS-71.1 sólomente es utilizado cuando un padre tiene el 100% del ingreso neto ajustado mensual y combinado de ambos padres. Provee una reducción de ingreso neto por la cantidad completa de pagos de prima de seguro de salud hecho y pagado por el(los) niño(s). KRS 403.211(7)(b).

1. Escriba el ingreso neto mensual del padre sin custodia. KRS 403.212(2)(a) al (d).
2. Escriba la cantidad actual pagada por el padre sin custodia por el seguro de salud de el(los) niño(s).
3. Escriba la cantidad actual pagada por mantenimiento de orden de corte por pareja(s) previa(s) más la cantidad de mantenimiento ordenado para el procedimiento actual. KRS 403.212(2)(g)(1).
4. Escriba la cantidad de apoyo infantil que es:
 - a. pagado en acuerdo con una orden de corte/administrativa para niños nacidos antes. KRS 403.212(2)(g)(2);
 - b. pagada, pero no en acuerdo con una orden de corte/administrativa, para niños nacidos antes de quien el padre es responsable legalmente. KRS 403.212(2)(g)(3); y
 - c. atribuida por niños nacidos antes que residen con el padre. KRS 403.212(2)(g)(3).
5. Reste cualquier cantidad en las líneas 2,3 y 4 de la cantidad en la línea uno. Si el resultado es menos que 0, esciba 0.
6. Escriba la cantidad en la línea 5B como el ingreso neto ajustado mensual combinado de ambos padres.
7. Porcentage del ingreso neto ajustado mensual de ambos padres (ya escrito).
8. Determine la obligación de apoyo base al referirse a la Tabla de Pauta (en la parte dorsal de esta hoja de trabajo) usando el ingreso neto ajustado mensual como escrito en la línea 6C y el número de niños para quien los padres comparten responsabilidad legal. KRS 403.212(7).
9. Escriba el pago mesual para gastos de cuidado infantil. KRS 403.211(6).
10. Sume las líneas 8 y 9. Este es la obligación total de apoyo infantil mensual.
11. Escriba la cantidad de la línea 10C en la columna B.
12. Escriba la cantidad de la línea 11B. Para calcular una cantidad semanal, multiplique la línea 12 por 12 y divida entre 52.

NOMBRE DE CASO: _____

ARCHIVO NO.: _____

CONDADO: _____

| |
|---|
| <p>ESTADO DE KENTUCKY HOJA DE TRABAJO PARA EXCEPCIÓN DE OBLIGACIÓN PARA APOYO INFANTIL MENSUAL</p> |
|---|

| | A. PADRE CON CUSTODIA | B. PADRE SIN CUSTODIA | C. AMBOS PADRES |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 1. Ingreso Neto Mensual | \$ - 0 - | \$ | |
| Deducción por pago de prima de seguro de salud de el(los) niño(s) | | \$ - | |
| 3. Deducción por pagos de mantenimiento | | \$ - | |
| 4. Deducción por otro Apoyo Infantil por hijo(s) Nacidos antes | | \$ - | |
| 5. Ingreso mensual ajustado | \$ - 0 - | \$ | |
| 6. Ingreso neto ajustado mensual de ambos padres | | | \$ |
| Porcentaje de ingreso neto ajustado mensual de ambos padres | - 0 - % | 100 % | |
| 8. Apoyo mensual base | | | \$ |
| 9. Gastos adicionales de cuidado infantil | | | \$ |
| 10. Obligación total de apoyo infantil | | | \$ |
| 11. Obligación de cada padre | \$ - 0 - | \$ | |
| 12. Supuesta obligación mensual de apoyo infantil | | \$ | |

