CERTIFICACIÓN DE PAGOS ATRASADOS
STATEMENT OF ARREARS

FORMULARIO INTERNACIONAL
República Dominicana – New Jersey

Solicitante
Petitioner

Parte demandada
Respondent

Fecha de recibo
File Stamp

Tribunal
Issuing Court

Fecha de orden de manutención
Date of Support Order

Fecha del último pago.
Date of Last Payment

Número de caso
Case Number

Cantidad/frecuencia de pagos
Support Amount / Frequency

Monto en atraso
Amount of Arrears

Año *Year*	Monto total a pagar *Amount Owed* *$*	Monto pagado *Amount Paid* *$*	Monto atrasado *Amount in Arrears* *$*
	_____	_____	_____
Monto total *Total Sum$*	*$*	*$*	*$*

Declaro, que toda la información en esta Certificación de pagaos atrasados es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.

All of the Information and Facts Contained in this Statement of Arrears Are True and Correct to My/Our Best Knowledge and Belief.

Fecha Date	Nombre del solicitante Petitioner (Name/Title)	Firma Signature
Fecha Date	Representante de la institución (Nombre/Título) Agency Representative (Name/Title)	Firma Signature

(País, provincia, estado, municipio, ciudad)
(Country, Province, State, County, City)

SUSCRITO Y JURADO en este día_____de _____,_____
Subscribed and Sworn to on the day of (MES) (month) (AÑO) (year)

Notario público
Notary Public

Sello
seal

Nombre escrito en letras de molde
Printed Name