

Родитель, не являющийся опекуном:  
Сторона, являющаяся опекуном:  
Номер дела штата Нью-Йорк:

Дата:

### Официальное подтверждение чистой стоимости имущества

Я, \_\_\_\_\_, будучи в установленном порядке приведенным (-ой) к присяге, заявляю, что представленные ниже сведения являются точным заявлением о моих доходах, вычетах, расходах, информации о медицинском страховании, информации о работодателе и домашнем адресе:

#### Используйте только черные чернила

1. Вы подавали декларацию по федеральному подоходному налогу (Federal Income Tax Return) за **2023** налоговый год?  Да  Нет

**Если «Да»**, укажите свой «Совокупный доход», как указано в вашей декларации по федеральному подоходному налогу за **2023** год:

Скопировать из документа: форма IRS 1040 за **2023** год, строка 9, включающая все суммы из Приложения 1, строка 10 1. \_\_\_\_\_

**Если «Нет»**, укажите свой «Совокупный доход» за **2023** год, как должно быть указано в вашей декларации по федеральному подоходному налогу, заполнив следующие пункты (при отсутствии дохода пишите «0»).

1. Заработная плата, чаевые и пр. \_\_\_\_\_
2. Налогооблагаемые процентные доходы \_\_\_\_\_
3. Дивиденды по обыкновенным акциям \_\_\_\_\_
4. Налогооблагаемые возвраты или зачеты налогов штата и местных налогов \_\_\_\_\_
5. Полученные алименты \_\_\_\_\_
6. Прибыли или (убытки) от предпринимательской деятельности \_\_\_\_\_
7. Прибыли или (убытки) от прироста капитала \_\_\_\_\_
8. Прочие прибыли или (убытки) \_\_\_\_\_
9. Налогооблагаемые выплаты с индивидуального пенсионного счета (IRA) \_\_\_\_\_
10. Налогооблагаемые суммы пенсий и ренты \_\_\_\_\_
11. Арендная недвижимость, роялти, партнерства, корпорации типа S, трасты и т. д. \_\_\_\_\_
12. Прибыли или (убытки) от фермерской деятельности \_\_\_\_\_
13. Пособия по безработице \_\_\_\_\_
14. Налогооблагаемые суммы пособий по социальному обеспечению \_\_\_\_\_
15. Прочие доходы [укажите] \_\_\_\_\_

Итого (сумма строк 1 – 15) 1a \_\_\_\_\_

2. В отношении ваших доходов за **2023** год укажите сумму (в долларах США) по каждому из следующих видов дохода, если таковые имеются, не включенных в пп. 1 или 1a выше (если все такие доходы были включены или если у вас не было доходов такого типа, поставьте отметку в соответствующем поле)

| Вид дохода  | Сумма, не включенная выше | Все включено выше        | Доход отсутствовал       |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Инвестиционные доходы (за вычетом расходов)    | _____                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Выплаты отложенных вознаграждений              | _____                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Компенсация работникам                         | _____                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Пособия по нетрудоспособности                  | _____                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Страховые выплаты в связи с безработицей       | _____                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Пособия по социальному обеспечению             | _____                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Пособия ветеранам                              | _____                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Пенсии и льготы, связанные с выходом на пенсию | _____                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Стипендии и пособия                            | _____                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Выплаты аннуитета                              | _____                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Итого (сумма строк a – j) 2. \_\_\_\_\_

3. Были ли вы самозанятым в течение **2023** года?  Да  Нет (перейдите к вопросу 4)

**Если «Да», укажите** сумму вычетов (в долларах США), полученных в качестве самозанятого в **2023** году по следующим пунктам:

a. Амортизационные отчисления, превышающие размер амортизации, рассчитанной линейным методом для целей определения предпринимательского дохода или инвестиционных кредитов (если отсутствуют, напишите «0») 3a. \_\_\_\_\_

b. Суммы на развлечения и поездки, вычитаемые из доходов от предпринимательской деятельности, в той степени, в которой эти пособия уменьшили личные расходы (если отсутствуют, напишите «0») 3b. \_\_\_\_\_

4. Работали ли вы в корпорации, корпорации типа S, корпорации с ограниченной ответственностью, партнерстве, партнерстве с ограниченной ответственностью, у индивидуального предпринимателя или в другом коммерческом предприятии или получали от них компенсацию в течение **2023** года?  Да  Нет (перейдите к вопросу 5)

**Если «Да», укажите** сумму (в долларах США) дополнительных льгот и привилегий, полученных в рамках компенсаций от работодателя:

a. Питание, проживание, членство, автомобили или другие льготы в той степени, в которой они представляют собой расходы для личного пользования, или которые прямо или косвенно несут личные экономические выгоды (если отсутствуют, напишите «0») 4a. \_\_\_\_\_

b. Дополнительные льготы и выплаты, предоставляемые работодателем (если отсутствуют, напишите «0») 4b. \_\_\_\_\_

5. Укажите величину (в долларах США) денежных средств, товаров или услуг, предоставленных вам родственниками и друзьями в **2023** году (если не предоставлялись, напишите «0»):

a. Денежные средства \_\_\_\_\_

b. Товары \_\_\_\_\_

c. Услуги \_\_\_\_\_

Итого (сумма строк a – c) 5. \_\_\_\_\_

6. Укажите текущую стоимость (в долларах США) активов, не используемых для получения дохода (если отсутствуют, напишите «0»):

a. Жилые дома/здания \_\_\_\_\_

b. Земельные участки \_\_\_\_\_

c. Автомобили \_\_\_\_\_

d. Суда \_\_\_\_\_

e. Дома на колесах \_\_\_\_\_

f. Жилые автофургоны/автоприцепы \_\_\_\_\_

g. Мотоциклы \_\_\_\_\_

h. Снегоходы \_\_\_\_\_

i. Монеты, марки, предметы искусства \_\_\_\_\_

j. Ювелирные изделия \_\_\_\_\_

k. Прочие активы \_\_\_\_\_

Итого (сумма строк a – k) 6. \_\_\_\_\_

7. Перечислите ниже типы и стоимость в долларах США любых активов, которые вы передали в течение последних трех (3) лет. **(Пожалуйста, пишите печатными буквами.** При необходимости используйте дополнительные листы).
8. Укажите сумму, при наличии, следующих расходов, платежей или доходов, которые вы понесли, оплатили или получили в течение **2023** года (если таковых нет, напишите «0»):
- a. Невозмещенные деловые расходы работника, за исключением случаев, когда эти расходы уменьшают личные расходы \_\_\_\_\_
  - b. Алименты или содержание, фактически выплаченные супругу, не являющемуся стороной по данному иску (приложите копию судебного приказа или юридически оформленного письменного соглашения) \_\_\_\_\_
  - c. Алименты или содержание, фактически выплаченные супругу, являющемуся стороной по данному иску (приложите копию судебного приказа или юридически оформленного письменного соглашения) \_\_\_\_\_
  - d. Алименты на ребенка, фактически выплаченные на любого ребенка, не являющегося стороной по данному иску (приложите копию судебного приказа или юридически оформленного письменного соглашения и квитанцию об оплате) \_\_\_\_\_
  - e. Фактически уплаченные налоги на доходы и заработную плату в Нью-Йорке или Йонкерсе \_\_\_\_\_
  - f. Фактически уплаченные налоги в соответствии с Федеральным законом о налогообложении в фонд социального страхования (Federal Insurance Contributions Act, FICA) \_\_\_\_\_
- Итого (сумма строк a – f) 8. \_\_\_\_\_

9. Перечислите ваши текущие источники дохода. **(Пожалуйста, пишите печатными буквами.** При необходимости используйте дополнительные листы.)

a. Работа по найму (наименование, адрес и номер телефона каждого из текущих работодателей):

Заработная плата до вычета налогов \_\_\_\_\_ \$  
 в час     в день     в неделю     в 2 недели     в месяц     в год

b. Прочие текущие источники дохода:

Тип \_\_\_\_\_  
 Сумма дохода, \_\_\_\_\_ \$  
 в час     в день     в неделю     в 2 недели     в месяц     в год

10. Имеют ли ваши дети, в отношении которых выносится судебный приказ, медицинскую страховку, предоставляемую вашим работодателем или какой-либо организацией, например профсоюзом?

**Да**, мои дети в настоящее время включены в программу медицинского страхования, предоставляемую моим работодателем или организацией:

Страховщик \_\_\_\_\_  
**(Пожалуйста, пишите печатными буквами)**

Адрес страховщика \_\_\_\_\_  
**(Пожалуйста, пишите печатными буквами)**

Номер программы страхования \_\_\_\_\_ Номер полиса \_\_\_\_\_

Тип страхового покрытия \_\_\_\_\_

**Нет**. Несмотря на то, что медицинское страхование для моих детей **предоставляется** моим работодателем или организацией, в настоящее время мои дети не застрахованы.

**Нет.** Медицинское страхование моих детей **не предоставляется** моим работодателем или организацией.

**Нет.** Я в настоящее время не работаю по найму.

11. Если за последний год вы меняли работу или источники дохода, укажите предыдущих работодателей и источники дохода. (**Пожалуйста, пишите печатными буквами.** При необходимости используйте дополнительные листы.)

a. Предыдущее место работы (наименование, адрес и номер телефона всех предыдущих работодателей):

Заработная плата до вычета налогов \_\_\_\_\_ \$  
( в час     в день     в неделю     в 2 недели     в месяц     в год)

b. Другие предыдущие источники дохода:

Тип \_\_\_\_\_

Сумма дохода, \_\_\_\_\_ \$  
( в час     в день     в неделю     в 2 недели     в месяц     в год)

12. Укажите ваши расходы на посещение ребенком (детьми) детских дошкольных учреждений и расходы на образование ребенка (детей), если таковые имеются. (**Пожалуйста, пишите печатными буквами и приложите подтверждающие документы, т. е. копии счетов или письмо от поставщика услуг по уходу за ребенком:**)

a. Уход за детьми, пока опекун работает по найму или получает среднее, высшее или профессиональное образование:

\_\_\_\_\_ \$  
( в час     в день     в неделю     в 2 недели     в месяц     в год)

Имя, фамилия ребенка (детей), посещающего (-щих) дошкольное учреждение:

b. Уход за детьми, пока опекун ищет работу:

\_\_\_\_\_ \$  
( в час     в день     в неделю     в 2 недели     в месяц     в год)

Имя, фамилия ребенка (детей), посещающего (-щих) дошкольное учреждение:

c. Расходы на образование детей:

\_\_\_\_\_ \$  
( в час     в день     в неделю     в 2 недели     в месяц     в год)

Имя, фамилия ребенка (детей), в отношении которых осуществляются расходы на образование:

Напишите следующую информацию печатными буквами:

Имя, фамилия

Адрес

Город

Штат Почтовый индекс

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

XXX-XX-\_\_\_\_\_

Номер телефона (в дневное время) Номер телефона (в вечернее время) Номер социального страхования

**Заявление:**

«Вся информация, представленная мной в настоящем официальном подтверждении, а также подтверждающие документы на \_\_\_\_ страницах, приложенные к нему, являются верными и точными, насколько мне это известно».

Подпись

Дата

Подписано под присягой в моем присутствии

\_\_\_\_\_  
Подпись нотариуса/чиновника, принимающего присягу

Направьте данное заполненное официальное подтверждение в отдел взыскания алиментов по следующему адресу:

**Важная информация. Убедитесь, что вы приложили к настоящему официальному подтверждению все подтверждающие документы, а также все прочие документы, которые вы обязаны предоставить.**