

التاريخ:

الوالدة) غير الحاضنة(ة):

الطرف الحاضن:

معرف الحالة بولاية نيويورك:

إقرار بصافي الثروة

أقسم أنا _____، بعد أن خلقت اليمين حسب الأصول، أن ما يلي هو بيان دقيق لدخلي، والخصومات، والمصروفات، ومعلومات التأمين الصحي، ومعلومات صاحب العمل، ومعلومات عنوان المنزل:

استخدم الحبر الأسود فقط

لا نعم

1. هل قدمت إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية للعام الضريبي **2021**؟

إذا كانت الإجابة "نعم"، فاذكر "إجمالي الدخل" الخاص بك كما ورد في إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية لعام **2021**:

نسخة من: **2021** استمارة مصلحة الضرائب 1040، سطر 9 الذي يشمل أي مبلغ من الجدول 1، سطر 10

إذا كانت الإجابة "لا"، فاحسب "إجمالي الدخل" الخاص بك لعام **2021** كما يجب أن يرد في إقرار ضريبة الدخل الفيدرالية بإكمال التالي (إذا لم يوجد، فاكتب "0"):

1. الأجر، والمرتب، والإكراميات، إلخ.
2. الفائدة الخاضعة للضريبة
3. الأرباح العادية
4. المبالغ المستردة الخاضعة للضريبة، أو الاعتمادات، أو تعويضات الضرائب الحكومية والمحلية
5. النفقة المستلمة
6. الدخل التجاري أو (الخسائر)
7. ربح رأس المال أو (الخسائر)
8. الأرباح الأخرى أو (الخسائر)
9. مبلغ توزيعات تربيئات التقاعد الفردية الخاضعة للضريبة
10. مبلغ المعاشات والأقساط السنوية الخاضعة للضريبة
11. تأجير العقارات، والعائدات، والشراكات، والشركات فئة S، والصناديق الاستثمارية، إلخ.
12. دخل المزارع أو (الخسائر)
13. تعويض البطالة
14. مبلغ معونات الضمان الاجتماعي الخاضعة للضريبة
15. دخل آخر [اذكره]

1 أ الإجمالي (أضف السطور 1 - 15)

2. بالنسبة لدخلك لعام **2021**، قدم المبلغ بالدولار لكل نوع من أنواع الدخل التالية، إن وجدت، والتي لم تُدرج في 1 أو 1 أ أعلاه (إذا أُدرج كل هذا الدخل أو إذا لم يكن لديك دخل من هذا النوع، فضع إشارة اختيار في المربع الذي ينطبق)

نوع الدخل	المبلغ غير المدرج أعلاه	كل المدرج أعلاه	المبالغ غير المتلقاة
a. دخل الاستثمار (بأقل مبلغ منفق)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. تعويض الدخل المؤجل	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. تعويض العاملين	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. معونات الإعاقة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. معونات تأمين البطالة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. معونات الضمان الاجتماعي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. معونات المحاربين القدامى	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. معونات المعاشات والتقاعد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. الزمالات والمنح	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. مدفوعات المعاش	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الإجمالي (أضف سطور أ - ي)

2.

3. هل كنت تعمل لحسابك الخاص في أي وقت خلال عام **2021**؟ نعم لا (انتقل إلى سؤال 4)

إذا كانت الإجابة "نعم"، فاذكر المبلغ بالدولار لخصومات العمل لحسابك الخاص التي حظيت به في عام **2021** لما يلي:

a. خصم الإهلاك أكبر من الإهلاك المحسوب على أساس القسط الثابت لأغراض تحديد الدخل التجاري أو انتمانات الاستثمار (إذا لم يوجد، فاكتب "0")

3 أ. _____

b. بدلات الترفيه والسفر المخصومة من الدخل التجاري إلى الحد الذي أدت فيه هذه البدلات إلى خفض النفقات الشخصية (إذا لم يوجد، فاكتب "0")

3 ب. _____

4. هل كنت موظفًا أو هل تلقيت تعويضًا من شركة، أو شركة فئة S، أو شركة ذات مسؤولية محدودة، أو شراكة، أو شراكة ذات مسؤولية محدودة، أو ملكية فردية، أو كيان تجاري آخر في أي وقت خلال عام **2021**؟ نعم لا (انتقل إلى سؤال 5)

إذا كانت الإجابة "نعم"، فاذكر المبلغ بالدولار للامتيازات والمزايا الإضافية المتلقاة ضمن التعويض عن العمل:

a. وجبات الطعام، أو الإقامة، أو العضويات، أو السيارات، أو الامتيازات الأخرى إلى الحد الذي تشكل فيه نفقات للاستخدام الشخصي، أو التي تمنح بشكل مباشر أو غير مباشر فوائد اقتصادية شخصية (إذا لم يوجد، فاكتب "0")

4 أ. _____

b. المزايا الإضافية (إذا لم يوجد، فاكتب "0")

4 ب. _____

5. اذكر المبلغ بالدولار للنقود، أو البضائع، أو الخدمات المقدمة من الأقارب والأصدقاء خلال عام **2021** (إذا لم يوجد، فاكتب "0"):

a. النقود

b. البضائع

c. الخدمات

5. _____

الإجمالي (أضف سطور أ - ج)

6. اذكر القيمة الحالية بالدولار للأصول غير المنتجة للدخل (إذا لم يوجد، فاكتب "0"):

a. المنازل/ المباني

b. الأرض

c. السيارات

d. القوارب

e. المنازل المتنقلة

f. عربات التخيم/ المقطورات

g. الدراجات النارية

h. عربات الثلوج

i. مجموعة العملات، والطوابع البريدية، والأعمال الفنية

j. المجوهرات

k. الأصول الأخرى

6. _____

الإجمالي (أضف سطور أ - ك)

7. أدرج أدناه النوع والقيمة بالدولار لأي أصول حولتها خلال الأعوام الثلاث (3) الماضية (يرجى الكتابة بحروف واضحة – إرفاق صفحات إضافية إذا لزم الأمر):

8. اذكر مبالغ النفقات أو المدفوعات أو الدخل التالية التي تكبدتها أو دفعتها أو تلقتها، إن وجدت، خلال عام **2021** (إذا لم يوجد، فاكتب "0"):

- a. المصروفات التجارية للموظفين غير المسددة باستثناء الحد المذكور تقلل المصروفات الشخصية

- b. النفقة أو الإعالة المدفوعة بالفعل للزوج(ة) الذي لا يشكل طرفاً في هذا الإجراء (قدم نسخة من أمر المحكمة أو اتفاقية مكتوبة سارية المفعول)

- c. النفقة أو الإعالة المدفوعة بالفعل للزوج(ة) الذي يشكل طرفاً في هذا الإجراء (قدم نسخة من أمر المحكمة أو اتفاقية مكتوبة سارية المفعول)

- d. إعالة الأطفال المدفوعة بالفعل نيابة عن أي طفل لا يخضع لهذا الإجراء (قدم نسخة من أمر المحكمة أو اتفاقية مكتوبة سارية المفعول، وإثبات الدفع)

- e. ضرائب الدخل أو ضرائب الأرباح المدفوعة بالفعل لمدينة نيويورك أو يونكرز

- f. ضرائب قانون اشتراكات التأمين الفيدرالي المدفوعة بالفعل

8. الإجمالي (أضف سطوراً - و)

9. أدرج مصادر دخلك الحالية. (يرجى الكتابة بحروف واضحة – إرفاق صفحات إضافية إذا لزم الأمر):

a. الوظيفة (اسم، وعنوان، ورقم هاتف كل من أصحاب العمل الحاليين):

المرتب الإجمالي (قبل الخصومات) \$ _____
بالساعة يوميًا أسبوعيًا سنويًا

b. أدرج مصادر دخلك الحالية الأخرى:

النوع _____

مبلغ الدخل \$ _____
بالساعة يوميًا أسبوعيًا سنويًا

10. هل أطفالك الذين يخضعون لأمر المحكمة مشمولون بالتأمين الصحي المقدم من صاحب العمل أو أي منظمة مثل نقابة العمال؟

نعم، أطفالي مسجلون حاليًا في خطة تأمين صحي مقدمة من صاحب العمل أو منظمة:

شركة التأمين _____

(يرجى الكتابة بحروف واضحة)

عنوان شركة التأمين _____

(يرجى الكتابة بحروف واضحة)

رقم الخطة _____

رقم البوليصا _____

نوع التغطية _____

لا. رغم تقديم التأمين الصحي لأطفالي من قبل صاحب العمل أو منظمة، فإنهم غير مسجلين حاليًا.

لا. لا يُقدم التأمين الصحي لأطفالي من قبل صاحب العمل أو منظمة.

لا. أنا غير موظف حالياً.

11. إذا غيرت صاحب العمل أو مصادر الدخل خلال العام الماضي، فأدرج أصحاب العمل السابقين ومصادر الدخل السابقة (يرجى الكتابة بحروف واضحة – إرفاق صفحات إضافية إذا لزم الأمر):

a. الوظيفة السابقة (اسم، وعنوان، ورقم هاتف كل من أصحاب العمل السابقين):

المرتب الإجمالي (قبل الخصومات) \$ _____
 بالساعة يوميًا أسبوعيًا سنويًا

b. مصادر الدخل السابقة الأخرى:

النوع _____

مبلغ الدخل \$ _____
 بالساعة يوميًا أسبوعيًا سنويًا

12. حدد تكاليف رعاية الطفل والمصاريف التعليمية للطفل (الأطفال)، إن وجدت (يرجى الكتابة بحروف واضحة وإرفاق المستندات الداعمة، مثل نسخ الفواتير أو خطاب من مقدم رعاية الأطفال):

a. رعاية الطفل للأطفال أثناء عمل الطرف الحاضن أو تلقي تعليم ابتدائي أو ثانوي أو عالٍ أو تدريب مهني:

\$ _____
 بالساعة يوميًا أسبوعيًا سنويًا

اسم الطفل (الأطفال) المشمول برعاية الطفل:

b. رعاية الطفل للأطفال أثناء بحث الطرف الحاضن عن العمل:

\$ _____
 بالساعة يوميًا أسبوعيًا سنويًا

اسم الطفل (الأطفال) المشمول برعاية الطفل:

c. المصاريف التعليمية للأطفال:

\$ _____
 بالساعة يوميًا أسبوعيًا سنويًا

اسم الطفل (الأطفال) الذي لديه المصاريف التعليمية:

يرجى الكتابة بحروف واضحة المعلومات التالية:

الاسم _____
العنوان _____
المدينة _____
الولاية _____
الرمز البريدي _____
رقم الهاتف النهاري (_____) _____
رقم الهاتف المسائي (_____) _____
رقم الضمان الاجتماعي XX-XXX-_____

توكيد:

"جميع المعلومات التي قدمتها في هذا الإقرار والوثائق الداعمة المكونة من عدد _____ من الصفحات التي أرفقتها بهذا الإقرار حقيقية وصحيحة بحسب أفضل المعلومات المتوفرة لدي."

توقيعك _____ التاريخ _____

أقسم على هذا أمامي في

يوم _____ من _____

توقيع كاتب العدل/ مفوض المستندات

أعد هذه الإفادة الكاملة إلى وحدة إنفاذ إعالة الطفل على العنوان التالي:

هام: يرجى التأكد من إدراج جميع المستندات الداعمة لهذا الإقرار بالإضافة إلى جميع المستندات الأخرى التي يتعين عليك تقديمها.