

ননকাস্টডিয়ান প্যারেন্ট:

তারিখ:

কাস্টডিপ্রাপ্ত পক্ষ:

নিউ ইয়র্ক কেস আইডেন্টিফায়ার(সমূহ):

নেট সম্পদের এফিডেভিট

আমি, _____, যথাযথভাবে শপথগ্রহণপূর্বক, প্রতিজ্ঞা করছি যে নিচে আমার আয়, কর্তন, ব্যয়, স্বাস্থ্য বিমার তথ্য, নিয়োগকারীর তথ্য, এবং বাড়ির ঠিকানার তথ্য নির্ভুলভাবে বর্ণনা করা হয়েছে:

শুধু কালো কালি ব্যবহার করুন

1. আপনি কি **2021** সালের জন্য একটি ফেডারেল আয়কর রিটার্ন জমা দিয়েছিলেন? হ্যাঁ না
- যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে আপনার **2021** সালের ফেডারেল আয়কর রিটার্নে উল্লিখিত আপনার "মোট আয়" উল্লেখ করুন:
- এখান থেকে কপি করুন: **2021** IRS ফরম 1040, লাইন 9 যেখানে তফসিল 1, লাইন 10-এর যেকোনো পরিমাণ অন্তর্ভুক্ত রয়েছে 1. _____

যদি "না" হয়, তাহলে নিম্নলিখিতগুলো পূরণ করে আপনার ফেডারেল আয়কর রিটার্নে যেভাবে উল্লেখ করতেন সেভাবে **2021** সালের জন্য আপনার "মোট আয়" হিসাব করুন (যদি আয় না থাকে, তাহলে "0" লিখুন):

1. মজুরি, বেতন, বখশিশ, ইত্যাদি _____
2. করযোগ্য সুদ _____
3. সাধারণ ডিভিডেন্ড _____
4. করযোগ্য রিফান্ড, ক্রেডিট, অথবা স্টেট বা স্থানীয় করের অফসেট _____
5. প্রাপ্ত অ্যালিমনি _____
6. ব্যবসার আয় বা (লোকসান) _____
7. ক্যাপিটাল গেইন বা (লোকসান) _____
8. অন্যান্য লাভ বা (লোকসান) _____
9. করযোগ্য পরিমাণের IRA বন্টন _____
10. পেনশন ও অ্যানুইটি করযোগ্য পরিমাণ _____
11. ভাড়া দেওয়া রিয়েল এস্টেট, রয়াল্টি, পার্টনারশিপ, S কর্পোরেশন, ট্রাস্ট, ইত্যাদি _____
12. খামারের আয় বা (লোকসান) _____
13. বেকারত্ব ভাতা _____
14. সোশ্যাল সিকিউরিটি সুবিধাদির করযোগ্য পরিমাণ _____
15. অন্যান্য আয় [উল্লেখ করুন] _____

মোট (লাইন 1 – 15 যোগ করুন)

1a _____

2. আপনার **2021** সালের আয়ের জন্য নিম্নলিখিত প্রত্যেক ধরনের আয়ের পরিমাণ ডলারে প্রদান করুন, যদি থাকে, যেগুলো উপরের 1 বা 1a-তে অন্তর্ভুক্ত করা হয়নি (যদি এধরনের সব আয় অন্তর্ভুক্ত করা হয়ে থাকে অথবা যদি আপনার এধরনের কোনো আয় না থাকে, তাহলে প্রযোজ্য ঘরে টিকমার্ক দিন)

আয়ের ধরন	পরিমাণ উপরে অন্তর্ভুক্ত করা হয়নি	সবগুলো উপরে অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে	কোনোটি পাননি
a. বিনিয়োগ থেকে আয় (খরচ বাদ দিয়ে)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ডেফার্ড ইনকাম কমপেনসেশন	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. কর্মীর বেতন	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ডিসঅ্যাবিলিটি বেনিফিট	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. বেকারত্ব বিমার বেনিফিট	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. সোশ্যাল সিকিউরিটি বেনিফিট	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ভেটেরানস বেনিফিট	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. পেনশন ও অবসরকালীন বেনিফিট	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ফেলোশিপ ও স্টাইপেন্ড	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. অ্যানুইটি পেমেন্ট	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

মোট (লাইন a – j যোগ করুন)

2. _____

3. **2021** সালের কোনো সময়ে আপনি কি স্বনিযুক্ত ছিলেন?

হ্যাঁ না (প্রশ্ন 4-এ চলে যান)

যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে নিম্নলিখিতগুলোর জন্য **2021** সালে আপনার স্বনিযুক্ত অবস্থায় কর্তনের পরিমাণ ডলারে **উল্লেখ করুন**:

a. ব্যবসার আয় বা বিনিয়োগের ক্রেডিট নির্ণয়ের উদ্দেশ্যে সরলরৈখিকভাবে হিসাব করা অবচয়ের চেয়ে বৃহত্তর অবচয় কর্তন (যদি না থাকে, তাহলে "0" লিখুন) 3a. _____

b. ব্যবসায়িক আয় থেকে কর্তনকৃত বিনোদন ও ভ্রমণ ভাতা যেক্ষেত্রে এসব ভাতা ব্যক্তিগত খরচ কমিয়ে দিয়েছে (যদি না থাকে, তাহলে "0" লিখুন) 3b. _____

4. আপনি কি কোনো কর্পোরেশন, S কর্পোরেশন, সীমিত দায়বদ্ধতাসহ কর্পোরেশন, অংশীদারিত্ব, সীমিত দায়বদ্ধতাসহ অংশীদারিত্ব, একক মালিকানার ব্যবসা, অথবা ব্যবসায়িক সত্ত্বা দ্বারা **2021** সালের যেকোনো সময় নিয়োগপ্রাপ্ত হয়েছিলেন অথবা তাদের কাছ থেকে বেতন পেয়েছিলেন? হ্যাঁ না (প্রশ্ন 5-এ চলে যান)

যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে কর্মসংস্থানের জন্য বেতনের অংশ হিসেবে পাওয়া উপরি অর্থ ও প্রান্তিক সুবিধাদির পরিমাণ ডলারে **উল্লেখ করুন**:

a. খাবার, বাসস্থান, সদস্যতা, অটোমোবাইল, অথবা অন্যান্য বাড়তি সুবিধা যেগুলো ব্যক্তিগত ব্যবহারের খরচের মধ্যে পড়ে, অথবা যেগুলো প্রত্যক্ষ বা পরোক্ষভাবে ব্যক্তিগত আর্থিক সুবিধা প্রদান করে (যদি না থাকে, তাহলে "0" লিখুন) 4a. _____

b. প্রান্তিক সুবিধাদি (যদি না থাকে, তাহলে "0" লিখুন) 4b. _____

5. **2021** সালে আত্মীয়স্বজন ও বন্ধুদের দ্বারা প্রদানকৃত অর্থ, পণ্য, বা পরিষেবার আর্থিক মূল্য ডলারে নির্দেশ করুন (যদি না থাকে, তাহলে "0" লিখুন):

a. অর্থ _____

b. পণ্য _____

c. পরিষেবা _____

মোট (লাইন a – c যোগ করুন) 5. _____

6. আয় সৃষ্টি না করা বর্তমান সম্পদের আর্থিক মূল্য ডলারে নির্দেশ করুন (যদি না থাকে, তাহলে "0" লিখুন):

a. বাড়ি/ভবন _____

b. জমি _____

c. অটোমোবাইল _____

d. নৌকা _____

e. মোটর হোম _____

f. ক্যাম্পার/ট্রেইলার _____

g. মোটরসাইকেল _____

h. নোমোবাইল _____

i. মুদ্রা, ডাক টিকেট, শিল্প সংগ্রহ _____

j. গহনা _____

k. অন্যান্য সম্পদ _____

মোট (লাইন a – k যোগ করুন) 6. _____

7. গত তিন (3) বছরের মধ্যে আপনি হস্তান্তর করেছেন এমন যেকোনো সম্পদের ধরন ও আর্থিক মূল্য ডলারে নির্দেশ করুন (অনুগ্রহ করে বড় হাতের অক্ষরে লিখুন – প্রয়োজন হলে বাড়তি পৃষ্ঠা যোগ করুন):
8. 2021 সালে আপনার হওয়া নিম্নলিখিত ব্যয়, পেমেন্ট, বা আয়ের পরিমাণ নির্দেশ করুন, যদি হয়ে থাকে (যদি না থাকে, তাহলে "0" লিখুন):
- পরিশোধ না করা কর্মচারীদের ব্যবসায়িক ব্যয় এমন ক্ষেত্রে ব্যতীত যা ব্যক্তিগত খরচ কমিয়ে দেয় _____
 - এই অ্যাকশনের পক্ষ নন এমন কোনো বৈবাহিক সঙ্গীকে প্রকৃতপক্ষে প্রদান করা অ্যালিমনি বা ভরণপোষণ (আদালতের আদেশ অথবা বৈধভাবে কার্যকর করা লিখিত চুক্তির কপি প্রদান করুন) _____
 - এই অ্যাকশনের পক্ষ এরূপ কোনো বৈবাহিক সঙ্গীকে প্রকৃতপক্ষে প্রদান করা অ্যালিমনি বা ভরণপোষণ (আদালতের আদেশ অথবা বৈধভাবে কার্যকর করা লিখিত চুক্তির কপি প্রদান করুন) _____
 - এই অ্যাকশন যার উপর প্রযোজ্য হবে না এমন কোনো শিশুর পক্ষ থেকে প্রকৃতপক্ষে পরিশোধ করা চাইল্ড সাপোর্ট (আদালতের আদেশ অথবা বৈধভাবে কার্যকর করা লিখিত চুক্তির কপি, এবং পেমেন্ট করার প্রমাণ প্রদান করুন) _____
 - প্রকৃত অর্থে পরিশোধ করা নিউ ইয়র্ক সিটি বা ইয়ংকাস আয়কর বা উপার্জনের কর _____
 - প্রকৃত অর্থে পরিশোধ করা ফেডারেল ইন্স্যুরেন্স কনট্রিবিউশন অ্যাক্ট (FICA)-এর ট্যাক্স _____
- মোট (লাইন a – f যোগ করুন) 8. _____
9. আপনার বর্তমান আয়ের উৎসগুলোর তালিকা দিন। (অনুগ্রহ করে বড় হাতের অক্ষরে লিখুন - প্রয়োজন হলে বাড়তি পৃষ্ঠা যোগ করুন):
- কর্মসংস্থান (বর্তমানের প্রত্যেক নিয়োগকারীর নাম, ঠিকানা, ও ফোন নম্বর):
 গ্রস বেতন (কর্তনের আগে) \$ _____
 ঘণ্টায় দৈনিক সাপ্তাহিক বার্ষিক
 - বর্তমানে অন্যান্য আয়ের উৎস:
 ধরন _____
 আয়ের পরিমাণ \$ _____
 ঘণ্টায় দৈনিক সাপ্তাহিক বার্ষিক
10. আদালতের আদেশের আওতাধীন আপনার সন্তানরা কি আপনার নিয়োগকারী অথবা অন্য কোনো সংস্থা যেমন শ্রমিক ইউনিয়ন কর্তৃক প্রদত্ত স্বাস্থ্য বিমার আওতাধীন রয়েছে?
- হ্যাঁ, আমার সন্তানরা বর্তমানে আমার নিয়োগকারীর প্রদান করা একটি বিমা পরিকল্পনার আওতাধীন রয়েছে:
 বিমার ক্যারিয়ার _____
 ক্যারিয়ারের ঠিকানা _____ (অনুগ্রহ করে বড় হাতের অক্ষরে লিখুন)
 প্ল্যান নম্বর _____ পলিসি নম্বর _____
 কভারেজের ধরন _____
- না। যদিও আমার নিয়োগকারী বা সংস্থা আমার সন্তানদের জন্য স্বাস্থ্য বিমা অফার করে কিন্তু বর্তমানে তারা তালিকাভুক্ত নয়।

না। আমার নিয়োগকারী বা সংস্থা আমার সন্তানদের জন্য স্বাস্থ্য বিমা **অফার করে না।**

না। আমি বর্তমানে চাকরি করি না।

11. যদি আপনি গত বছরে নিয়োগকারী অথবা আয়ের উৎস পরিবর্তন করে থাকেন, তাহলে আগের নিয়োগকারী ও আয়ের উৎসগুলোর তালিকা দিন। (**অনুগ্রহ করে বড় হাতের অক্ষরে লিখুন** – প্রয়োজন হলে বাড়তি পৃষ্ঠা যোগ করুন):

a. আগের কর্মসংস্থান (আগের প্রত্যেক নিয়োগকারীর নাম, ঠিকানা, ও ফোন নম্বর):

গ্রস বেতন (কর্তনের আগে) \$ _____
(ঘণ্টায় দৈনিক সাপ্তাহিক বার্ষিক)

b. আগের অন্যান্য আয়ের উৎস:

ধরন _____
আয়ের পরিমাণ \$ _____
(ঘণ্টায় দৈনিক সাপ্তাহিক বার্ষিক)

12. আপনার চাইল্ড কেয়ারের খরচ এবং শিশু(দে)র শিক্ষার খরচ উল্লেখ করুন, যদি থাকে (**অনুগ্রহ করে বড় হাতের অক্ষরে লিখুন** এবং সমর্থনকারী কাগজপত্র সংযুক্ত করুন, যেমন বিলের কপি অথবা চাইল্ড কেয়ার প্রদানকারীর কাছ থেকে চিঠি):

a. কাস্টডিপ্রাপ্ত পক্ষ কর্মস্থলে থাকা অবস্থায় অথবা এলিমেন্টারি, সেকেন্ডারি বা উচ্চ শিক্ষা বা কারিগরি প্রশিক্ষণ গ্রহণ করা অবস্থায় শিশুদের জন্য চাইল্ড কেয়ার:

\$ _____
(ঘণ্টায় দৈনিক সাপ্তাহিক বার্ষিক)

চাইল্ড কেয়ারে থাকা শিশু(দে)র নাম:

b. কাস্টডিপ্রাপ্ত পক্ষ চাকরি খোঁজার সময় শিশুদের জন্য চাইল্ড কেয়ার:

\$ _____
(ঘণ্টায় দৈনিক সাপ্তাহিক বার্ষিক)

চাইল্ড কেয়ারে থাকা শিশু(দে)র নাম:

c. শিশুদের শিক্ষার জন্য ব্যয়:

\$ _____
(ঘণ্টায় দৈনিক সাপ্তাহিক বার্ষিক)

শিক্ষা ব্যয় রয়েছে এমন শিশু(দে)র নাম:

অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিত তথ্য বড় হাতের অক্ষরে লিখুন:

নাম

ঠিকানা

সিটি

স্টেট জিপ কোড

()
দিবাকালীন ফোন নম্বর

()
সান্দ্যকালীন ফোন নম্বর

XXX-XX-
সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর

প্রত্যয়ন:

"এই এফিডেভিটে এবং এই এফিডেভিটের সঙ্গে সংযুক্তি হিসেবে প্রদান করা পৃষ্ঠার সমর্থনকারী কাগজপত্রে আমার প্রদান করা সকল তথ্য আমার জানামতে সত্য ও সঠিক।"

আপনার স্বাক্ষর

তারিখ

আমার কাছে প্রতিজ্ঞা করেছেন

তারিখে মাসে

নোটারি পাবলিক/কমিশনার অব ডিডস-এর স্বাক্ষর

এই সম্পূর্ণ করা এফিডেভিট চাইল্ড সাপোর্ট এনফোর্সমেন্ট ইউনিটের কাছে নিচের ঠিকানায় ফেরত পাঠিয়ে দিন:

গুরুত্বপূর্ণ: অনুগ্রহ করে এই এফিডেভিটের জন্য আপনার সব সমর্থনকারী কাগজপত্র এবং আপনার জন্য জমা দেওয়া আবশ্যিক এমন অন্য সব ডকুমেন্ট অন্তর্ভুক্ত করার বিষয়টি নিশ্চিত করুন।