



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

**የ ሀብት እና የ ወጪ መግለጫ
Statement of Resources and Expenses**

በስሩ የ ሚያድግ ልጅ የ ሌላው ወላጅ ስም፡	በስሩ የ ሚያድግ ልጅ የ ሌላው ወላጅ ስም፡	የ ፋይል ቁጥር
-----------------------------	-----------------------------	-----------

(ከ ፊርማው በስተቀር ሁሉንም ሌሎች ምላሾች እባክዎን ይፃፉ። ስማዎ ወይም ጥቁር እስከ ሪቢቶ ብቻ ይጠቀሙ።)

ማሳሰቢያ፡ የ ማህበራዊ ዋስትና ቁጥርዎን ለህፃናት ድጋፍ መስጫ ዋና ክፍል መስጠት አለብዎት **DCS** ቁጥሩን በማግበራዊ ዋስትና ሕግ (Social Security Act) Title IV-D በተገለጸው መሰረት ለሕፃን ድጋፍ ማስፈጸሚያ ዓላማዎች ይጠቀሙበታል።

I. የ እርሶዎን የ ግል መረጃዎች

መሉ ስም	የ ትወልድ ቀን	የ ማህበራዊ ዋስትና ቁጥር
የ ቤት ስልክ ቁጥር	K የ ስራ ስልክ ቁጥር፡	መልዕክት መቀበያ / ሞባይል ስልክ ቁጥር
የ ቤት የ መንገድ አድራሻ ወይም የ ፖ.ሣ.ቁ. አድራሻ		ወቅታዊ የ ጋብቻ ሁኔታ <input type="checkbox"/> ያ ላ ገ ባ ያ ገ ባ <input type="checkbox"/> የ ፈታ <input type="checkbox"/> የ ተለየ ሞተ በ ት/ባ ት
ከተማ	ስቴት	ዚፕ ኮድ
ጋብቻው የ ተፈፀመበት ቦታ (ከተማ ካወጣታ/ግዛት)		ጋብቻው የ ተፈፀመበት ቀን
በ ቤት ውስጥ የ ሚኖሩ ልጆች ብዛት	በ ቤት ውስጥ የ ሚኖሩ አዋቂ ግለሰቦች ብዛት	ኢ.ሜይል አድራሻ (የ ግድ ያልሆነ)

II. የ ቅጥር መረጃዎች

U. የ እርሶዎ የ ቅጥር መረጃዎች

ስራ	ወቅታዊ የ ቅጥር ሁኔታ <input type="checkbox"/> ተቀጣሪ <input type="checkbox"/> ስራ አጥ <input type="checkbox"/> የ ራስ ግል ስራ ላይ የ ተሰማሩ	
የ ቀጣሪው ስም፡	የ ቀጣሪው ስም፡ ስልክ ቁጥር፡	
የ አሰሪው የ መንገድ አድራሻ ወይም የ ፖ.ሣ.ቁ. አድራሻ	ከተማ	ግዛት ዚፕ ኮድ
የ ሰራተኛ ማህበሩ ስም	የ ሰራተኛ ማህበሩ የ መንገድ አድራሻ ወይም የ ፖ.ሣ.ቁ. አድራሻ ከተማ ግዛት ዚፕ ኮድ	

II. የቅጥር መረጃዎች (የቀጠለ)

ለ - የእርስዎ የግል ስራ መረጃዎች

ማሳሰቢያ፡- የራስዎ የመጨረሻ የስራ ገቢ ግብር ማስረጃዎን ኮፒውን እንደ ገቢ እና ወጪ ማረጋገጫ ማስረጃ ያያይዙ።

የንግድ ስም	ንግድ ተቋሙ የመንገድ አድራሻ ወይም የፖ.ሣ.ቁ. አድራሻ ከተማ ግዛት ዚፕ ኮድ
---------	---

የንግድ አይነት <input type="checkbox"/> ኮርፖሬሽን <input type="checkbox"/> የሽርክና ማህበር <input type="checkbox"/> የግል ድርጅት	የንግድ ግብር ከፋይ መለያ ቁጥር
--	----------------------

የንግድ የባንክ ሂሳብ የተከፈተበት ቦታ

ያልተጣራ አመታዊ የንግድ ገቢ \$	የተጣራ አመታዊ የንግድ ገቢ \$
--------------------------	-------------------------

ሐ - ወቅታዊ ባለቤት / በቤተሰብ የቅጥር መረጃ ውስጥ የተካተተ ሌላ አዋቂ ግለሰብ

የማህበራዊ ዋስትና ቁጥር	ስራ	የቀጣሪው ስም
-----------------	----	----------

የቀጣሪው የመንገድ አድራሻ ወይም የፖ.ሣ.ቁ. አድራሻ ከተማ ግዛት ዚፕ ኮድ	የሰራተኛ ማህበር አባልነት
---	------------------

መ - ወቅታዊ ባለቤት / በቤተሰብ የራስ የግል ስራ መረጃ ውስጥ የተካተተ ሌላ አዋቂ ግለሰብ

ማሳሰቢያ፡- የባለቤትዎን የመጨረሻ የስራ ገቢ ግብር ማስረጃዎን ኮፒውን እንደ ገቢ እና ወጪ ማረጋገጫ ማስረጃ ያያይዙ።

የንግድ ስም	ንግድ ተቋሙ የመንገድ አድራሻ ወይም የፖ.ሣ.ቁ. አድራሻ ከተማ ግዛት ዚፕ ኮድ
---------	---

የንግድ አይነት <input type="checkbox"/> ኮርፖሬሽን <input type="checkbox"/> የሽርክና ማህበር <input type="checkbox"/> የግል ድርጅት	የንግድ ግብር ከፋይ መለያ ቁጥር
--	----------------------

የንግድ የባንክ ሂሳብ የተከፈተበት ቦታ

ያልተጣራ አመታዊ የንግድ ገቢ \$	የተጣራ አመታዊ የንግድ ገቢ \$
--------------------------	-------------------------

ሠ - የጥገኞች የሕክምና / የጥርስ ሕክምና የመድን ዋስትና

ሕክምና <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	የሕክምና መድን ዋስትና ሰጪ ኮንትራት ስም እና አድራሻ
---	------------------------------------

የጥርስ ሕክምና <input type="checkbox"/> አዎ <input type="checkbox"/> አይ	የጥርስ ሕክምና መድን ዋስትና ሰጪ ኮንትራት ስም እና አድራሻ
--	--

የሕክምና ኢንሹራንስ ውል ባለቤት	የጥርስ ሕክምና ኢንሹራንስ ውል ባለቤት
----------------------	--------------------------

III. የገቢ እና የንብረት መረጃዎች

ሀ - ያለፈው ወር ከሁሉም ምንጮች የተገኘ ገቢ

የኔ ደመወዝ \$	የንግድ ገቢ \$	የባለቤት ገቢ \$	በቤት ውስጥ ያሉ የሌሎች አዋቂ ግለሰቦች ገቢ \$
---------------	---------------	----------------	------------------------------------

ሌላ ገቢ \$	ጠቅላላ ያልተጣራ ገቢ \$	ጠቅላላ የተጣራ ገቢ \$
-------------	---------------------	--------------------

III. የገቢ እና የገብረት መረጃ (የቀጠለ)

ለ - ካለፉት 12 ወራት ከሁሉም ምንጮች የተገኘ ገቢ

ወር	የእርስዎ ያልተጣራ ገቢ	የባለቤትዎ የሌላ አዋቂ ግለሰብ ያልተጣራ ገቢ	የገቢ ምንጭ (የአሰሪው ስም፣ ወዘተ)
ጥር	\$	\$	
የካቲት	\$	\$	
መጋቢት	\$	\$	
መጋቢት	\$	\$	
ግንቦት	\$	\$	
ሰኔ	\$	\$	
ሐምሌ	\$	\$	
ነሐሴ	\$	\$	
መስከረም	\$	\$	
ጥቅምት	\$	\$	
ህዳር	\$	\$	
ታህሳስ	\$	\$	

ሐ - ቁጠላ ሐሳቦች ሰንድ

የቁጠላ ሰንድ አይነት	የደብተር ዋጋ	የቁጠላ ሰንድ አይነት	የደብተር ዋጋ
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$

መ - የግል የባንክ ሂሳብ

የሂሳብ አይነት	የባንክ ስም እና አድራሻ	የባንክ ሐሳብ ቁጥር	በመጨረሻው ወር የመጨረሻው ቀን ያለው ቀሪ ሂሳብ
በቼክ			\$
ቁጠላ ሐሳቦች			\$
የብድር ማህበር			\$
ሌላ			\$

ሠ - ክምችት እና ሰንድ

ዝርዝር መግለጫ	የአክሲዮን ብዛት	የአንዱ ዋጋ
		\$
		\$
		\$

III. የገቢ እና የገብረት መረጃ (የቀጠለ)

ረ. ሪል ስቴት ወይም ቤት (ቤትን ጨምሮ የተገነባ ወይም የተገዛ ገብረት)

አድራሻ ወይም ሕጋዊ ዝርዝር መረጃዎች	የተገዛበት ዘመን	የተያዙ ዋስትናዎች

ሰ. የግል ገብረት (የተሰራ ወይም የተገዛ)

የገብረት አይነት	ስሪት	ዓመት	የፍቃድ ቁጥር እና ዝርዝር	ውሉ የተያዘው	የተሸከርካሪ ዋጋ
ተሸከርካሪ					\$
ተሸከርካሪ					\$
/ ጀልባ ሞተር					\$
/ ጀልባ ሞተር					\$
/ ካምፐር አርቪ					\$
ሌላ					\$
ሌላ					\$
ሌላ					\$
ሌላ					\$
ሌላ					\$
ሌላ					\$

ሸ. ካዝና

ካዝናው የሚገኝበት ቦታ	የይዘቶቹ ዝርዝር	ጠቅላላ ዋጋ
		\$
		\$

I. የሕይወት አንቸራንስ ፖሊሲ

የአንቸራንስ ኩባንያው ስም እና አድራሻ	ጥሬ ገንዘብ ዋጋ
	\$
	\$

ቀ. የጠረታ ሂሳብ

የሂሳቡ አይነት	የያዘው ተቋም ስም እና አድራሻ	የባንክ ሒሳብ ቁጥር	በመጨረሻው ወር የመጨረሻው ቀን ያለው ቀሪ ሂሳብ
IRA			\$
IRA			\$
ሌላ			\$

IV. የ ወርሃዊ ወጪዎች የ ወጠብ ት ቀን	
ሀ. ቤት	
የ ኪራይ ወይም የ ቤት ክፍያ	\$
ግብር እና ኢንሹራንስ (ከላይ በተከፈለው ክፍያ ሽፋን ካልተሰጠው)	\$
ጠቅላላ ወርሃዊ የ ቤት ክፍያ (ከላይ የተዘረዘሩትን ሁለት መስመሮች ይደምሩ)	\$
ለ. መገልገያዎች	
ማሞቂያ (ጋዝ እና ዘይት)	\$
ኤሌክትሪክ	\$
ውሃ፣ ፈሳሽ፣ ቆሻሻ	\$
ስልክ ቁጥር	\$
ሌላ ይጠቀሱ)	\$
ጠቅላላ ወርሃዊ የ መገልገያ ወጪዎች (ከላይ ያሉትን አምስት መስመሮች ይደምሩ)	\$
ሐ. ምግብ	
ምግብ ለ _____ ሰዎች	\$
ከ ቤት ውጪ የ ሚቦ ሉ ምግቦች	\$
ሌላ ይጠቀሱ)	\$
ጠቅላላ ወርሃዊ የ ምግብ ወጪ (ከላይ ያሉትን ሶስት መስመሮች ይደምሩ)	\$
መ. የ ልጅ እንክብካቤ	
የ ቀን ልጅ ማቆያ /የ ልጅ መያዝ አገልግሎት ለ _____ ህፃናት	\$
ልብስ	\$
የ ትምህርት ቤት ክፍያ ለ _____ ህፃናት	\$
ከ እርስዎ ጋር የ ማይኖሩ ነገር ግን የ ልጅ ድጋፍ ክፍያ የተፈፀመላቸው ልጆች	\$
ሌሎች ከ ልጅ ጋር ተያያዥነት ያላቸው ወጪዎች (ይዘርዝሩ):	\$
ጠቅላላ ወርሃዊ የ ልጅ ክብካቤዎች (ከላይ ያሉትን አምስት መስመሮች ይደምሩ):	\$
ሠ. ትራንስፖርት	
የ መኪና ክፍያ ወይም ኪራይ	\$
ኢንሹራንስ	\$
ፈቃድ	\$
ነዳጅ እና መደበኛ እድሳት	\$
መኪና ማቆሚያ	\$
ሌላ ይጠቀሱ)	\$
ጠቅላላ ወርሃዊ የ ትራንስፖርት ወጪ (ከላይ ያሉትን ስድስት መስመሮች ይደምሩ):	\$

IV. የ ወርሃዊ ወጪዎች መረጃ (የ ቀጠለ)		
ረ - ልብስ		
የ ስራ ልብስ		\$
ሌላ ልብስ		\$
ጠቅላላ ወርሃዊ የ ልብስ ወጪ (ከላይ ያሉትን ሁለት መስመሮች ይደምሩ)		\$
ሰ - የ ጤና እንክብካቤ ኢንሹራንስ		
የ ሕክምና እና የ ጥርስ ኢንሹራንስ የ አረቦን ክፍያዎች		\$
መድን ዋስትና ያልተገባለት የ ሜዲካል፣ የ ጥርስ፣ የ አጥንት እና የ አይን ክብካቤ ሕክምና		\$
ሌሎች መድን ያልተገባላቸው የ ጤና ክብካቤ ወጪዎች (ይዘርዝሩ):		\$
ጠቅላላ ወርሃዊ የ ጤና ክብካቤ ወጪዎች (ከላይ ያሉትን ሶስት መስመሮች ይደምሩ)		\$
ሸ - የ ግል		
የ ፀጉር ክብካቤ / የ ግል ንጽህና አጠባበቅ		\$
ትምህርት		\$
መጽሐፍት፣ ጋዜጣ እና መጽሔት		\$
ሌላ (ይዘርዝሩ):		\$
5. ጠቅላላ ወርሃዊ የ ግል ወጪዎች (ከላይ ያሉትን አራት መስመሮች ይደምሩ)		\$
I. ሌሎች ተደጋጋሚ ወርሃዊ ወጪዎች እና ክፍያዎች		
ተከፋይ	የ እዳ ቀሪ ሂሳብ	ወርሃዊ ቀሪ ሂሳብ
1.	\$	\$
2.	\$	\$
3.	\$	\$
4.	\$	\$
5.	\$	\$
6.	\$	\$
7.	\$	\$
8.	\$	\$
9.	\$	\$
10.	\$	\$
11. ጠቅላላ ሌላ ተደጋጋሚ ወርሃዊ ወጪዎች እና ክፍያዎች (ከላይ ያሉትን ከ 1-10 መስመሮች ይደምሩ)	\$	\$

IV. የወርሃዊ ወጪዎች መረጃ (የቀጠለ)	
ቀ-ጠቅላላ ወርሃዊ ወጪዎች	
በወርሃዊ ወጪዎች መረጃ ክፍል ሀ-1 ስር ያሉትን ጠቅላላ መስመሮች ይደምሩ	\$
ከላይ ካሉት የጠቅላላ ወርሃዊ ወጪዎች መስመሮች ውስጥ የእኔ ድርሻ (ከላይ ካለው መስመር ላይ ከባለቤቱ ውጪ ከሌላ ማንኛውም ግለሰብ የሚሰጥ ማንኛውንም መዋሪያ/ድጋፍ ተቀንሶ የሚቀር የገንዘብ መጠን)	\$
V. ቋሚ ሰነድ	
<p>በዋሽንግተን ሕግ መሰረት የምቀጣ መሆኔን በመገንዘብ በዚህ ቅጽ ላይ የተሰጡት መረጃዎች እኔ እስከ ማውቀው ድረስ እውነተኛ፣ ትክክለኛ እና የተሟላ መሆኑን አረጋግጣለሁ፡፡ እኔ ሆን ብዬ የተሳሳተ እና ሀሰተኛ መረጃ ከሰጠሁ የዋሽንግተን ግዛት ለክስ ሊያቀርበኝ የሚችል መሆኑን እገነዘባለሁ፡፡ እኔ የሰጠኋቸው መግለጫዎች በማህበራዊ እና ጤና አገልግሎት መምሪያ የሚረጋገጡ መሆናቸውን እገነዘባለሁ፡፡</p>	
ፊርማ	ቀን