

Декларация имеющихся ресурсов и затрат
Statement of Resources and Expenses

ИМЯ И ФАМИЛИЯ РОДИТЕЛЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО С ДЕТЬМИ	ИМЯ И ФАМИЛИЯ РОДИТЕЛЯ, НЕ ПРОЖИВАЮЩЕГО С ДЕТЬМИ	НОМЕР ДЕЛА
--	---	------------

(Все ответы, за исключением своей подписи, пишите печатными буквами.) Пользуйтесь только синими или черными чернилами.)

ПРИМЕЧАНИЕ: вы обязаны предоставить Отделу по вопросам помощи детям (Division of Child Support, DCS) свой номер по системе социального обеспечения. DCS будет использовать этот номер в целях обеспечения получения алиментов на содержание детей согласно положениям Раздела IV-D Закона о социальном обеспечении.

I. Ваши личные данные

ПОЛНОЕ ИМЯ		ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР ПО СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН	РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН		ТЕЛЕФОН ДЛЯ СООБЩЕНИЙ / МОБИЛЬНЫЙ ТЕЛЕФОН
НОМЕР ДОМА И НАЗВАНИЕ УЛИЦЫ ИЛИ НОМЕР ПОЧТОВОГО ЯЩИКА		НЫНЕШНЕЕ СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ <input type="checkbox"/> Женат (замужем) <input type="checkbox"/> Не состою в браке <input type="checkbox"/> Проживаю отдельно от супруги(-а)	
ГОРОД ИНДЕКС	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ	ИМЯ И ФАМИЛИЯ СУПРУГИ(-А) / ДРУГОГО СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ЧЛЕНА СЕМЬИ
МЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ БРАКА (ГОРОД / ОКРУГ / ШТАТ)			ДАТА ЗАКЛЮЧЕНИЯ БРАКА
ЧИСЛО ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ СОВМЕСТНО СО МНОЙ	ЧИСЛО ВЗРОСЛЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ СОВМЕСТНО СО МНОЙ	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	

II. Данные о трудовой деятельности

A. Данные о вашей трудовой деятельности

РОД ЗАНЯТИЙ	ДАННЫЕ О ТРУДОУСТРОЙСТВЕ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ <input type="checkbox"/> Работаю <input type="checkbox"/> Безработный <input type="checkbox"/> Занимаюсь индивидуальной трудовой и (или) предпринимательской деятельностью		
ИМЯ И ФАМИЛИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ		ТЕЛЕФОН РАБОТОДАТЕЛЯ	
АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ: УЛИЦА И НОМЕР ДОМА ИЛИ НОМЕР АБОНЕНТСКОГО ЯЩИКА		ГОРОД	ШТАТ
		ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	
НАИМЕНОВАНИЕ ПРОФСОЮЗА	АДРЕС ПРОФСОЮЗА: УЛИЦА И НОМЕР ДОМА ИЛИ НОМЕР АБОНЕНТСКОГО ЯЩИКА ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС		

II. Данные о трудовой деятельности (продолжение)			
В. Данные о вашей индивидуальной трудовой и (или) предпринимательской деятельности			
ПРИМЕЧАНИЕ: Приложите копию своей последней федеральной налоговой декларации лица в подтверждение размера дохода и расходов, связанных с предпринимательской деятельностью.			
НАИМЕНОВАНИЕ ПРЕДПРИЯТИЯ		АДРЕС ПРЕДПРИЯТИЯ: УЛИЦА И НОМЕР ДОМА ИЛИ НОМЕР АБОНЕНТСКОГО ЯЩИКА ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	
ВИД ПРЕДПРИЯТИЯ <input type="checkbox"/> Корпорация <input type="checkbox"/> Долевое участие <input type="checkbox"/> Единоличное владение		ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НАЛОГОВЫЙ НОМЕР ПРЕДПРИЯТИЯ	
БАНКОВСКИЕ СЧЕТА ПРЕДПРИЯТИЯ В			
ЕЖЕГОДНЫЙ ВАЛОВЫЙ ДОХОД ПРЕДПРИЯТИЯ \$		ЧИСТАЯ СУММА ЕЖЕГОДНОГО ДОХОДА \$	
С. Данные о трудовой деятельности супруги(-а) / иного проживающего совместно с вами совершеннолетнего лица			
НОМЕР ПО СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	РОД ЗАНЯТИЙ	ИМЯ И ФАМИЛИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ	
АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ: УЛИЦА И НОМЕР ДОМА ИЛИ НОМЕР АБОНЕНТСКОГО ЯЩИКА ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС		ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ПРОФСОЮЗУ	
Данные об индивидуальной трудовой и (или) предпринимательской деятельности супруги(-а) / иного проживающего совместно с вами совершеннолетнего лица			
ПРИМЕЧАНИЕ: Приложите копию последней федеральной налоговой декларации супруги (-а) в подтверждение размера дохода и расходов, связанных с предпринимательской деятельностью.			
НАИМЕНОВАНИЕ ПРЕДПРИЯТИЯ		АДРЕС ПРЕДПРИЯТИЯ: УЛИЦА И НОМЕР ДОМА ИЛИ НОМЕР АБОНЕНТСКОГО ЯЩИКА ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	
ВИД ПРЕДПРИЯТИЯ <input type="checkbox"/> Корпорация <input type="checkbox"/> Долевое участие <input type="checkbox"/> Единоличное владение		ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НАЛОГОВЫЙ НОМЕР ПРЕДПРИЯТИЯ	
БАНКОВСКИЕ СЧЕТА ПРЕДПРИЯТИЯ В			
ЕЖЕГОДНЫЙ ВАЛОВЫЙ ДОХОД ПРЕДПРИЯТИЯ \$		ЧИСТАЯ СУММА ЕЖЕГОДНОГО ДОХОДА \$	
Е. Медицинское страхование и страхование стоматологической помощи для лиц, находящихся на вашем иждивении			
МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС КОМПАНИИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ		
СТРАХОВКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС КОМПАНИИ СТРАХОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ		
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ДЕРЖАТЕЛЯ ПОЛИСА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	ИМЯ И ФАМИЛИЯ ДЕРЖАТЕЛЯ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ		
III. Данные о доходах и активах			
А. Доходы из всех источников за истекший месяц			
МОЯ ЗАРПЛАТА \$	ДОХОД ОТ БИЗНЕСА \$	ДОХОД СУПРУГИ(-А) \$	ДОХОД ДРУГИХ СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ \$
ДРУГОЙ ДОХОД \$	СОВОКУПНЫЙ ВАЛОВЫЙ ДОХОД \$		СОВОКУПНЫЙ ЧИСТЫЙ ДОХОД \$

III. Данные о доходах и активах (продолжение)			
B. Валовый доход из всех источников за последние 12 месяцев			
МЕСЯЦ	МОЙ ВАЛОВЫЙ ДОХОД	ВАЛОВЫЙ ДОХОД СУПРУГИ(-А) / ИНОГО ВЗРОСЛОГО ЛИЦА	ИСТОЧНИК ДОХОДА (НАИМЕНОВАНИЕ РАБОТОДАТЕЛЯ И Т.П.)
Январь	\$	\$	
Февраль	\$	\$	
Март	\$	\$	
Апрель	\$	\$	
Май	\$	\$	
Июнь	\$	\$	
Июль	\$	\$	
Август	\$	\$	
Сентябрь	\$	\$	
Октябрь	\$	\$	
Ноябрь	\$	\$	
Декабрь	\$	\$	
C. Сберегательные облигации			
ВИД СБЕРЕГАТЕЛЬНЫХ ОБЛИГАЦИЙ	НОМИНАЛЬНАЯ СТОИМОСТЬ	ВИД СБЕРЕГАТЕЛЬНЫХ ОБЛИГАЦИЙ	НОМИНАЛЬНАЯ СТОИМОСТЬ
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
D. Личные банковские счета			
ВИД СЧЕТА	НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС БАНКА	НОМЕР СЧЕТА	ОСТАТОК НА СЧЕТУ НА КОНЕЦ ИСТЕКШЕГО МЕСЯЦА
Чековый			\$
Сберегательный			\$
Кредитный союз			\$
Другое			\$
E. Акции и облигации			
ОПИСАНИЕ	КОЛИЧЕСТВО АКЦИЙ	НОМИНАЛЬНАЯ СТОИМОСТЬ	
		\$	
		\$	
		\$	

III. Данные о доходах и активах (продолжение)					
F. Недвижимое имущество (находящееся в собственности или в процессе покупки, включая дом)					
АДРЕС ИЛИ ЮРИДИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ			ГОД ПРИБРЕТЕНИЯ	ЦЕННЫЕ БУМАГИ ВО ВЛАДЕНИИ	
G. Личное имущество (находящееся в собственности или в процессе покупки)					
ВИД ИМУЩЕСТВА	МАРКА	ГОД ВЫПУСКА	НОМЕРНОЙ ЗНАК И ОПИСАНИЕ	ДЕРЖАТЕЛЬ КОНТРАКТА	ПРИЧИТАЮ ЩАЯСЯ СУММА
Автомобиль					\$
Автомобиль					\$
Яхта / моторная лодка					\$
Яхта / моторная лодка					\$
Автофургон / рекреационное транспортное					\$
Другое					\$
Другое					\$
Другое					\$
Другое					\$
Другое					\$
Другое					\$
Другое					\$
H. Банковский сейф для хранения ценностей					
МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ СЕЙФА			ОПИСАНИЕ СОДЕРЖИМОГО	СОВОКУПНАЯ СТОИМОСТЬ	
				\$	
				\$	
I. Полис страхования жизни					
НАИМЕНОВАНИЕ И АДРЕС СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ					ДЕНЕЖНАЯ СТОИМОСТЬ
					\$
					\$
J. Пенсионные счета					
ВИД СЧЕТА	НАИМЕНОВАНИЕ И МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ			НОМЕР СЧЕТА	ОСТАТОК НА СЧЕТУ НА КОНЕЦ ИСТЕКШЕГО МЕСЯЦА
IRA					\$
IRA					\$
Другое					\$

IV. Ежемесячные расходы**А. Жильё**

Арендная плата или выплаты по ипотеке	\$
Налоги и страхование жилья (если не входят в вышеуказанные выплаты)	\$
Общие месячные расходы на жильё (сложите цифры в двух строках)	\$

В. Коммунальные услуги

Отопление (газ и жидкое топливо)	\$
Электричество	\$
Вода, канализация, уборка мусора	\$
Телефон	\$
Другое (поясните)	\$
Общие месячные расходы на коммунальные услуги (сложите цифры в пяти строках)	\$

С. Питание

Продукты питания для _____ человек	\$
Расходы на питание вне дома	\$
Другое (поясните)	\$
Общие месячные расходы на питание (сложите цифры в трех строках)	\$

Д. Пособие по уходу за детьми

Дневной уход / присмотр за _____ детьми	\$
Одежда	\$
Плата за обучение _____ детей	\$
Выплаты алиментов на содержание детей, проживающих отдельно от меня	\$
Другие расходы на детей (укажите):	\$
Общие месячные расходы детей (сложите цифры в пяти строках):	\$

Е. Транспорт

Взносы по выплате займов на средства передвижения или арендная плата за них	\$
Страхование	\$
Водительские права	\$
Стоимость топлива и регулярного технического обслуживания	\$
Парковка	\$
Другое (поясните)	\$
Общие месячные расходы на транспорт (сложите цифры в шести строках):	\$

IV. Ежемесячные расходы (продолжение)		
Ф. Одежда		
Рабочая одежда		\$
Иная одежда		\$
Общие месячные расходы на одежду (сложите цифры в двух строках)		\$
Г. Здоровоохранение		
Взносы по медицинской и стоматологической страховкам		\$
Непокрытые страховыми планам медицинские, стоматологические услуги, услуги ортодонта и окулиста		\$
Другие непокрытые страховыми планами расходы на здравоохранение (перечислите):		\$
Общие месячные расходы на здравоохранение (сложите цифры в трех строках)		\$
Н. Личные расходы		
Уход за волосами / личная гигиена		\$
Образование		\$
Книги, газеты и журналы		\$
Иное (укажите):		\$
5. Общие месячные личные расходы (сложите цифры в четырех строках)		\$
I. Иные периодические ежемесячные расходы и выплаты		
ПОЛУЧАТЕЛЬ ВЫПЛАТЫ	РАЗМЕР ЗАДОЛЖЕННОСТИ	МЕСЯЧНЫЙ ОСТАТОК
1.	\$	\$
2.	\$	\$
3.	\$	\$
4.	\$	\$
5.	\$	\$
6.	\$	\$
7.	\$	\$
8.	\$	\$
9.	\$	\$
10.	\$	\$
11. Общие иные периодические ежемесячные расходы и выплаты (сложите 1 – 10 выше)	\$	\$

IV. Ежемесячные расходы (продолжение)	
J. Общие месячных расходы	
Сложите все суммы в итоговых графах категорий ежемесячных расходов в разделах A – I	\$
Моя доля в общих месячных расходах, указанных в строке выше (сумма, указанная в строке выше за вычетом любых взносов / помощи, передаваемых любым лицом, кроме супруга(-и))	\$
V. Декларация	
<p>Будучи предупрежденным(-ой) об ответственности за дачу ложных показаний по законам штата Вашингтон, заявляю, что, насколько мне известно, сведения, предоставленные мной в настоящем документе, являются правдивыми, полными и точными. Я понимаю, что штат Вашингтон может подвергнуть меня уголовному преследованию за мошенничество в случае намеренного предоставления ложных сведений или искажения фактов. Я понимаю, что предоставленные мной сведения подлежат проверке со стороны Департамента социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services).</p>	
ПОДПИСЬ	ДАТА