

3. هل كنت تعمل لحسابك الخاص في أي وقت خلال عام 2024؟ نعم لا (انتقل إلى سؤال 4)

إذا كانت الإجابة "نعم"، فاذكر المبلغ بالدولار لخصومات العمل لحسابك الخاص التي حظيت به في عام 2024 لما يلي:

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

_____ .3a

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

_____ .3b

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 2024؟ 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")

_____ .4a

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

_____ .b4

5. اذكر المبلغ بالدولار للنقود، أو البضائع، أو الخدمات المقدمة من الأقارب والأصدقاء خلال عام 2024 (إذا لم يوجد، فاكتب "0"):

a. النقود

b. البضائع

c. الخدمات

_____ .5

الإجمالي (أضف سطور a - c)

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 a - k)

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 تلقيتها، إن وجدت، خلال عام 2024 (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 سطور a-f)

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 () أسبوعياً () كل أسبوعين () شهرياً () سنوياً

b. أدرج مصادر دخلك الحالية الأخرى:

النوع _____

مبلغ الدخل \$ _____
() بالساعة () يوميًا () أسبوعياً () كل أسبوعين () شهرياً () سنوياً

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

نعم، أطفالي مسجلون حالياً 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 البوليصة _____

نوع التغطية _____

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

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 كل أسبوعين شهريًا سنويًا)

b. مصادر الدخل السابقة الأخرى:

النوع _____

مبلغ الدخل \$ _____
(بالساعة يوميًا أسبوعيًا كل أسبوعين شهريًا 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 كل أسبوعين شهريًا سنويًا)

اسم الطفل (الأطفال) المشمول برعاية الطفل:

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

\$ _____
(بالساعة يوميًا أسبوعيًا كل أسبوعين شهريًا سنويًا)

اسم الطفل (الأطفال) المشمول برعاية الطفل:

c. المصاريف التعليمية للأطفال:

\$ _____
(بالساعة يوميًا أسبوعيًا كل أسبوعين شهريًا سنويًا)

اسم الطفل (الأطفال) الذي لديه المصاريف التعليمية:

يرجى الكتابة بحروف واضحة المعلومات التالية:

الاسم

العنوان

المدينة

الولاية

الرمز البريدي

XXX-XX-
رقم الضمان الاجتماعي

()
رقم الهاتف المسائي

()
رقم الهاتف النهاري

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."

التاريخ

توقيعك

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.