

非監護方父母：
監護方父母：
紐約州個案識別號：

日期：

資產淨值聲明書

我，_____，正式宣誓，發誓以下是我的收入、扣除額、支出、健康保險資訊、雇主資訊和家庭位址資訊的準確陳述。

僅用黑色墨水筆

1. 你是否提交了 **2024** 稅年的聯邦所得稅申報表？ 是 否

如果 "是"，請注明您在 **2024** 年聯邦所得稅申報表上報告的 "總收入"：

抄自：**2024** 年國稅局 1040 表第 9 行，其中包括附表 1 第 10 行的任何金額 1. _____

如果 "否"，請計算您在 **2024** 年的 "總收入"，並在聯邦所得稅申報表上報告同樣內容。
過完成以下內容計（如果沒有，請寫「0」）：

- 1. 工資、薪水、消費等 _____
- 2. 可賦稅利息 _____
- 3. 普通股利 _____
- 4. 州和地方稅的應稅退款，信貸或抵消 _____
- 5. 收到的贍養費 _____
- 6. 營業收入（或虧損） _____
- 7. 資本收益（或虧損） _____
- 8. 其他收益（或虧損） _____
- 9. IRA 應納稅額分配 _____
- 10. 應納稅年金或養老金所得的額 _____
- 11. 房地產出租，版稅，合夥企業，S 類公司，信託等 _____
- 12. 農業收入（或虧損） _____
- 13. 失業補償金 _____
- 12. 農業收入（或虧損） _____
- 14. 可納稅社會安全金額 _____
- 15. 其他收入[確認] _____

總金額共計（1-15 行相加） 1a _____

2. 對於您的 **2024** 年收入，請提供未包括在上述 1 或 1a 中的下列各類收入的美元數額（如果所有這些收入都包括在內，或如果您沒有該類收入，請勾選適用方格）：

收入類型	未含 上列金額	包含上述所有金額	無該類型收入
a. 投資收益（減去支出金額）	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 延稅收入	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 工傷保險	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 殘疾人福利	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 失業保險福利	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 社會安全福利	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 退伍軍人福利	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 養老金以及退休福利	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 獎學金以及津貼	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. 年金支付	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

總金額共計（a - j 行相加） 2. _____

3. 2024 年的任何時候進行自雇職業嗎？ 是 否 (跳過問題 4)

如果 "是"，請說明您在 2024 年在以下方面的自雇職業扣減金額：

a. 折舊扣除額大於為確定營業收入或投資抵免
而按直線法計算的折舊額 (如果沒有，請寫 0) 3a. _____

b. 從業務收入中扣除的娛樂和旅遊津貼
(如果這些津貼減少了個人支出) (如果沒有，請寫「0」) 3b. _____

4. 在 2024 年的任何時候，你是否受雇於一家公司、S 型公司、有限責任公司、合夥企業、有限責任合夥企業、獨資企業或其他商業實體，或者是否從這些公司或實體獲得報酬？
 是 否 (跳過問題 5)

如果 "是"，請指出作為就業補償的部分而收到的錢財和附加福利的美元數額：

a. 構成個人使用的支出，或直接或間接
賦予個人經濟受益的膳食、住宿、會員費、汽車或其他津貼，(如果沒有，請寫 "0") 4a. _____

b. 附帶福利 (如果沒有，請寫 "0") 4b. _____

5. 請填寫 2024 年期間親戚朋友提供的金錢、物品或服務的金額 (如果沒有，請寫 "0")：

a. 貨幣金額 _____

b. 商品金額 _____

c. 服務金額 _____

總金額共計 (a - c 行相加)

5. _____

6. 指出非創收資產的當前美元價值 (如果沒有，寫 "0")：

a. 房屋/建築 _____

b. 土地 _____

c. 汽車 _____

d. 船隻 _____

e. 房車 _____

f. 野營車/拖車 _____

g. 摩托車 _____

h. 雪地摩托 _____

i. 錢幣、郵票、藝術收藏品 _____

j. 珠寶 _____

k. 其他資產 _____

總金額共計 (a - k 行相加)

6. _____

7. 請在下面列出過去三（3）年內轉讓的任何資產的類型和美元價值（請以正楷清楚填寫 - 如有必要，請附加頁）：

8. 請指出您在 **2024** 年期間發生、支付或收到的下列費用、付款或收入的數額（如果沒有，請寫 "0"）：

a. 未報銷的雇員業務費用，但上述費用可減少
個人支出 _____

b. 實際支付給非本訴訟方配偶的贍養費或撫養費
（提供法院命令或有效執行的書面協議的副本） _____

c. 實際支付給本訴訟方配偶的贍養費或撫養費
（提供法院命令或有效執行的書面協議的副本） _____

d. 實際支付給訴訟任何一方不受此法案約束的子女的撫養費
（提供法院命令或有效執行的書面協議副本，並提供支付證明） _____

e. 紐約市或揚克斯市實際繳納的所得稅或收益稅 _____

f. 聯邦保險繳納法案 (FICA) 實際繳納的稅額 _____

總金額共計（a - f 行相加）

8. _____

9. 列舉您目前的收入來源。（請以正楷清楚填寫 - 如有必要，請附加頁）：

a. 雇主（每位雇主姓名、地址和電話號碼）

淨薪金(減扣前) \$ _____

(每小時 每天 每週 每兩周 每月 每年)

b. 其他收入來源。

種類 _____

收入金額\$ _____

(每小時 每天 每週 每兩周 每月 每年)

10. 作為法院命令的對象，您的子女是否加入由您的雇主或任何組織（如工會）提供的健康保險？

是, 我的孩子目前加入由我的雇主或組織提供的健康保險計畫：

保險公司名 _____

(請以正楷清楚填寫)

保險公司地址 _____

(請以正楷清楚填寫)

計畫編號 _____

保單編號 _____

保險類型 _____

否。我的雇主或組織提供子女健康保險，但他們目前沒有加入。

否。我的雇主或組織不**提供**子女健康保險。

否。我目前沒有就業。

11. 如果您在過去一年中更換了雇主或收入來源，請列出之前的雇主和收入來源
(請以正楷清楚填寫 - 如有必要，請附加頁)：

a. 前雇主 (每位前雇主姓名、地址和電話號碼)：

淨薪金(減扣前) \$ _____

(每小時 每天 每週 每兩周 每月 每年)

b. 其他從前收入來源：

類型 _____

收入金額 \$ _____

(每小時 每天 每週 每兩周 每月 每年)

12. 說明您的托兒費用和孩子的教育費用，如果有的話 (請列印並附上證明文件，即帳單影本或托兒所的信件)：

a. 監護方就業或接受初級、中級或高級教育或職業培訓期間，為兒童提供托兒服務：

\$ _____

(每小時 每天 每週 每兩周 每月 每年)

入託兒童姓名：

b. 監護方尋職期間，為兒童提供托兒服務：

\$ _____

(每小時 每天 每週 每兩周 每月 每年)

入託兒童姓名：

c. 子女教育費用：

\$ _____

(每小時 每天 每週 每兩周 每月 每年)

有教育開支兒童姓名：

請清晰填寫下列資訊：

姓名

地址

市鎮

州

郵編

()
白天電話號碼

()
晚上電話號碼

XXX-XX-
社會安全號碼

宣誓：

"本人在此簽署並確認，本人在本聲明中提供的資訊以及隨本聲明附送的由 ____ 頁組成的證明文件已經過本人審查，就本人所知和所信，均屬真實無誤，"。

您的簽名

日期

填寫完整的聲明按以下地址交回兒童撫養費執行單位：

重要提示：請務必附上本聲明的所有證明文件以及您需要提交的所有其他文件。