

비양육 부모:
양육 부모:
뉴욕 사례 ID:

날짜:

순자산 명세서

본인 _____은(는) 다음 진술이 소득, 공제, 비용, 건강 보험 정보, 고용주 정보 및 주거지 주소 정보에 대한 정확한 진술임을 맹세합니다.

검정색 잉크로만 작성

1. **2024**년 과세 연도 동안 연방 소득세 환급 서류를 제출했나요? ☐ 예 ☐ 아니요

"예"로 답한 경우, **2024**년 연방 소득세 환급 서류에 명시된 "총 소득"을 기재해 주십시오.

복사본: 첨부 1, 10줄의 모든 금액을 포함한 **2024** IRS 양식 1040, 9줄 1. _____

"아니요"로 답한 경우, 연방 소득세 환급 서류에 명시되어 있는 바와 같이 **2024**년 "총 소득"을 계산해야 합니다. 다음을 작성함으로써 이를 계산할 수 있습니다(없는 경우, "0"을 기재하십시오.).

- 임금, 연봉, 상여금 등 _____
- 과세 가능 이자 _____
- 보통 배당 _____
- 과세 가능 환급금, 크레딧 또는 주 및 지방세 상계 _____
- 수령한 위자료 _____
- 사업 소득 또는 (손실) _____
- 자본 이득 또는 (손실) _____
- 기타 이득 또는 (손실) _____
- 과세 가능한 IRA 분배금 _____
- 과세 가능한 연금 금액 _____
- 임대 부동산, 로열티, 파트너십, S 기업, 신탁 등 _____
- 농장 수입 또는 (손실) _____
- 실업 급여 _____
- 과세 가능한 사회 보장 수당 금액 _____
- 기타 수입[구체적으로 명시] _____

합계(1 – 15줄 추가) 1a. _____

2. **2024** 소득의 경우, 다음과 같은 각 수입 유형에 대한 달러 금액을 제공하십시오. 해당하는 경우 여기에는 상기 1 또는 1a 항목의 상세(이러한 소득이 모두 포함되거나 해당 유형의 소득이 없는 경우, 적용되는 상자에 체크 표시하십시오.)가 제외됩니다.

소득 유형	위에 포함되지 않은 금액	위에 포함된 금액	수령 금액 없음
a. 투자 수입(지출된 금액보다 적어야 함)	_____	☐	☐
b. 이연 소득 보상	_____	☐	☐
c. 근로자 보상	_____	☐	☐
d. 장애 수당	_____	☐	☐
e. 실업 보험 수당	_____	☐	☐
f. 사회보장 지원금	_____	☐	☐
g. 재향군인 지원금	_____	☐	☐
h. 연금 및 퇴직 수당	_____	☐	☐
i. 단체 가입비 및 급료	_____	☐	☐
j. 연금 지급금	_____	☐	☐

합계(a – j줄 추가) 2. _____

3. **2024**년 특정 시점에 자영업자가 되었나요? ☐ 예 ☐ 아니요(질문 4로 건너뛰십시오.)

"예"로 답한 경우, 다음에 대해 **2024**년 받은 자영업 공제액의 달러 금액을 기입해 주십시오.

a. 사업 소득 또는 투자 크레딧을 결정할 목적으로 정액 기준으로 계산된 감가상각액보다 큰 감가상각액 공제액(없는 경우, "0"을 기재하십시오.) 3a. _____

b. 개인 지출이 줄어든 수당 범위 내에서 사업 소득에서 공제된 접대 및 출장 수당(없는 경우, "0"을 기재하십시오.) 3b. _____

4. **2024**년 동안 기업, S 기업, 유한 책임 회사, 파트너십, 유한 책임 파트너십, 독점 또는 기타 사업체에 고용되었거나 이러한 기업으로부터 보상을 받았습니까? ☐ 예 ☐ 아니요(질문 5로 건너뛰십시오.)

"예"로 답한 경우, 고용 보상의 일부로 받은 특전 및 부가 혜택의 달러 금액을 기재해 주십시오.

a. 개인적 용도를 위한 지출을 구성하는 범위 내에서 또는 개인적 경제적 이익을 직간접적으로 부여하는 식사, 숙박, 회원권, 자동차 또는 기타 특전(없는 경우, "0"을 기재하십시오.) 4a. _____

b. 비공식적 혜택(없는 경우, "0"을 기재하십시오.) 4b. _____

5. **2024**년 동안 친척 과 친구가 제공하는 자금, 상품 또는 서비스에 대한 달러 금액을 기재해 주십시오(없는 경우, "0"을 기재하십시오).

a. 자금 _____

b. 상품 _____

c. 서비스 _____

합계(a – c줄 추가)

5. _____

6. 비소득 생성 자산의 현재 달러 가치를 기재해 주십시오(없는 경우, "0"을 기재하십시오.).

a. 주택/건물 _____

b. 토지 _____

c. 자동차 _____

d. 보트 _____

e. 이동식 주택 _____

f. 캠프카/트레일러 _____

g. 오토바이 _____

h. 스노우모바일 _____

i. 코인, 스탬프, 아트 컬렉션 _____

j. 보석류 _____

k. 기타 자산 _____

합계(a – k줄 추가)

6. _____

7. 지난 3년 동안 양도한 자산의 유형 및 달러 가치를 아래에 나열하십시오(게재 – 필요할 경우 추가 페이지를 첨부하십시오).

8. **2024**년 동안 발생했거나 지급했거나 받은 다음 비용, 지급 또는 수입 중 금액을 기재해 주십시오(없는 경우, "0"을 기재하십시오).

- a. 언급한 지출이 개인 지출을 줄이는 경우를 제외하고 미지급된 직원 사업비 _____
- b. 실제로 소송 당사자가 아닌 배우자에게 지급된 위자료 또는 유지보수 비용(법원 명령서 사본 또는 유효한 서면 합의서 제공) _____
- c. 실제로 소송 당사자인 배우자에게 지급된 위자료 또는 유지보수 비용(법원 명령서 사본 또는 유효한 서면 합의서 제공) _____
- d. 실제로 소송 대상이 아닌 모든 어린이를 대신하여 지급된 아동 지원금(법원 명령서 사본 또는 유효한 서면 동의서 및 지급 증명서 제공) _____
- e. 실제 지급된 뉴욕시 또는 용커스 소득세 또는 수입세 _____
- f. 실제 지급된 연방 보험 기여법(Federal Insurance Contributions Act, FICA) 관련 세금 _____
- 합계(a – f줄 추가) 8. _____

9. 현재 소득원을 나열하십시오. (게재 – 필요할 경우 추가 페이지를 첨부하십시오).

a. 고용주(각각의 현재 고용주의 이름, 주소 및 전화번호):

총 연봉(공제 전) \$ _____
(☐ 시간당 ☐ 일당 ☐ 주당 ☐ 격주당 ☐ 월간 ☐ 연간)

b. 현재 다른 소득원:

유형 _____
소득 금액 \$ _____
(☐ 시간당 ☐ 일당 ☐ 주당 ☐ 격주당 ☐ 월간 ☐ 연간)

10. 법원 명령의 대상이 되는 자녀들이 고용주나 노동조합과 같은 단체가 제공하는 건강보험의 적용을 받고 있습니까?

☐ 예, 제 자녀들은 제 고용주 또는 제가 가입한 단체에서 제공하는 건강 보험에 현재 등록되어 있습니다.

보험사 _____ (게재)

보험사 주소 _____ (게재)

보험 계약 번호 _____ 약관 번호 _____

보장 범위 유형 _____

☐ 아니요. 고용주 또는 제가 가입한 단체에서 제 자녀에 대한 건강 보험을 제공하고 있더라도 자녀가 현재 등록되어 있지 않습니다.

☐ 아니요. 고용주 또는 제가 가입한 단체에서 제 자녀에 대한 건강 보험을 제공하지 않습니다.

☐ 아니요. 저는 현재 고용 상태가 아닙니다.

11. 지난 한 해 동안 고용주 또는 소득원이 변경된 경우, 이전 고용주와 소득원을 나열하십시오.
(게재 – 필요할 경우 추가 페이지를 첨부하십시오).

a. 이전 고용주(각각의 현재 고용주의 이름, 주소 및 전화번호):

총 연봉(공제 전) \$ _____
(☐ 시간당 ☐ 일당 ☐ 주당 ☐ 격주당 ☐ 월간 ☒ 연간)

b. 기타 이전 소득원:

유형 _____
소득 금액 \$ _____
(☐ 시간당 ☐ 일당 ☐ 주당 ☐ 격주당 ☐ 월간 ☐ 연간)

12. 해당하는 경우 자녀 돌봄 수당과 자녀의 교육비를 기재해 주십시오(게재하고 예를 들어, 청구서 사본 또는 보육 서비스 제공업체의 서신 등과 같은 지원 서류를 첨부하십시오).

a. 보호 당사자가 고용되어 있거나 초등 중등교육 또는 직업교육을 받는 동안 아동 보육 서비스 수당:

\$ _____
(☐ 시간당 ☐ 일당 ☐ 주당 ☐ 격주당 ☐ 월간 ☐ 연간)

자녀 돌봄 서비스를 받고 있는 자녀의 이름:

b. 보호 당사자가 일자리를 찾는 동안 자녀에게 제공되는 자녀 돌봄 서비스 수당:

\$ _____
(☐ 시간당 ☐ 일당 ☒ 주당 ☐ 격주당 ☐ 월간 ☐ 연간)

자녀 돌봄 서비스를 받고 있는 자녀의 이름:

c. 자녀 교육비:

\$ _____
(☐ 시간당 ☐ 일당 ☐ 주당 ☐ 격주당 ☐ 월간 ☐ 연간)

교육비를 받는 자녀의 이름:

다음 정보를 게재해 주십시오.

이름

주소

도시

주

우편 번호

()
주간에 받을 수 있는 전화번호

()
야간에 받을 수 있는 전화번호

XXX-XX-
사회보장 번호

확인:

"저는 이 명세서와 명세서에 포함된 _____ 페이지의 증빙 서류에서 제공한 정보를 검토하였으며, 제가 아는 한 그리고 믿는 바에 따라 진실하고 정확함을 위증죄 처벌 하에 서약하고 확인합니다."

서명

날짜

작성된 이 명세서를 다음 주소의 아동 지원 집행부로 반송해 주십시오.

중요. 이 명세서에 대한 모든 지원 문서와 제출해야 하는 기타 모든 문서를 반드시 포함하십시오.