

خالص مالیت کا اسٹیٹمنٹ

میں، _____ حلفیہ بیان کرتا/کرتی ہوں کہ درج ذیل میری آمدنی، کٹوتیوں، اخراجات، ہیلتھ انشورنس کی معلومات، آجر کی معلومات، اور گھر کے پتے کی معلومات کا درست بیان ہے:

صرف سیاہ روشنائی استعمال کریں

□ ہاں □ نہیں

1. کیا آپ نے ٹیکس سال **2024** کے لیے وفاقی انکم ٹیکس ریٹرن فائل کی تھی؟

اگر "ہاں" تو اپنی "کل آمدنی" کی نشاندہی کریں جیسا کہ آپ کے **2024** وفاقی انکم ٹیکس ریٹرن میں درج کی گئی ہے:

نقل منجانب: **2024** IRS فارم 1040، لائن 9 جس میں شیڈول 1، لائن 10 میں بیان کردہ رقم شامل ہے _____.

اگر "نہیں"، تو درج ذیل کو مکمل کر کے **2024** کیلئے اپنی "کل آمدنی" کا حساب لگائیں جیسا کہ آپ کے وفاقی انکم ٹیکس ریٹرن میں رپورٹ کی جانی چاہیے (اگر کوئی نہیں تو "0" لکھیں)

1. اجرت، تنخواہ، ٹیس و غیرہ
2. قابل ٹیکس سود
3. منافع میں عام حصہ
4. قابل ٹیکس ریٹنڈ، کریڈٹس، یا ریاستی اور مقامی ٹیکسوں کے آف سیٹ
5. علیحدگی/طلاق کے بعد شریک حیات سے وصول کردہ خرچ
6. کاروباری آمدنی یا (نقصان)
7. سرمایہ میں فائدہ یا (نقصان)
8. دیگر فائدہ یا (نقصان)
9. قابل ٹیکس رقم پر IRA کی تقسیم
10. پنشن اور سالانہ ادائیگیوں کی قابل ٹیکس رقم
11. ریٹیل ریٹل اسٹیٹ، رائٹی، شراکت داری، S کارپوریشنز، ٹرسٹ وغیرہ
12. فارم سے آمدنی یا (نقصان)
13. بے روزگاری کا معاوضہ
14. سوشل سیکیورٹی بینیفٹس کی قابل ٹیکس رقم
15. دیگر آمدنی [بیان کریں] _____

_____ a1 کل (لائنیں 1 – 15 شامل کریں)

2. اپنی **2024** کی آمدنی کے لیے، درج ذیل ہر قسم کی آمدنی، اگر کوئی ہے تو، کے لیے ڈالرز میں رقم درج کریں، جو اوپر 1 یا a1 میں شامل نہیں ہے (اگر ایسی تمام آمدنی شامل تھی یا اگر آپ کی اس قسم کی کوئی آمدنی نہیں تھی تو قابل اطلاق باکس میں ایک چیک مارک بنائیں):

آمدنی کی قسم	رقم اوپر شامل نہیں ہے	اوپر سبھی شامل ہیں	کوئی بھی وصول نہیں کیا
a. سرمایہ کاری کی آمدنی (کم خرچ کردہ رقم)	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. موخر آمدنی کا معاوضہ	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ملازمین کا معاوضہ	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. معذوری کے فوائد	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. بے روزگاری بیمہ سے متعلق بینیفٹس	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. سوشل سیکیورٹی فوائد	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. سابق فوجیوں کے بینیفٹس	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. پنشن اور ریٹائرمنٹ بینیفٹس	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. فیوشپس اور وظائف	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. سالانہ ادائیگیاں	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____ 2. کل (لائن a – j شامل کریں)

3. کیا آپ **2024** کے دوران کسی بھی وقت ذاتی روزگار کے مالک تھے؟ ہاں نہیں (سوال 4 پر جائیں)

اگر "ہاں" تو ڈالرز میں رقم بتائیں جس کی آپ نے **2024** میں درج ذیل کے لیے ذاتی روزگار کی مد میں کٹوتیاں کیں:

a. کاروباری آمدنی یا سرمایہ کاری کے کریڈٹس کا تعین کرنے کے مقاصد کے لیے کیلکولیٹ کی گئی فرسودگی سے زائد فرسودگی کی کٹوتی (اگر کوئی نہیں تو "0" لکھیں)

_____ .a3

b. تفریحی اور سفری الاؤنسز کاروباری آمدنی سے اس حد تک کٹوتی ہیں کہ ان الاؤنسز نے ذاتی اخراجات کو کم کیا (اگر کوئی نہیں تو "0" لکھیں)

_____ .b3

4. کیا آپ کسی کارپوریشن، S کارپوریشن، محدود ذمہ داری کارپوریشن، شراکت داری، محدود ذمہ داری کی شراکت داری، واحد ملکیت، یا دوسرے کاروباری ادارے میں **2024** کے دوران کسی بھی وقت ملازم رہے یا ان سے معاوضہ وصول کیا تھا؟ ہاں نہیں (سوال 5 پر جائیں)

اگر "ہاں" تو روزگار کے معاوضے کے طور پر حاصل کردہ مراعات کی ڈالر میں رقم اور اضافی سہولیات بیان کریں:

a. کھانا، قیام، ممبرشپس، آٹوموبائل، یا دیگر سہولتیں اس حد تک کہ وہ ذاتی استعمال کے لیے اخراجات ذمے میں آتی ہیں، یا جو براہ راست یا بالواسطہ طور پر ذاتی معاشی فوائد فراہم کرتی ہیں (اگر کوئی نہیں تو "0" لکھیں)

_____ .a4

b. اضافی سہولیات (اگر کوئی نہیں تو "0" لکھیں)

_____ .b4

5. **2024** کے دوران رشتہ داروں اور دوستوں کی طرف سے فراہم کردہ رقم، سامان، یا خدمات کی ڈالر میں رقم کی نشاندہی کریں (اگر کوئی نہیں تو "0" لکھیں):

a. رقم

b. سامان

c. خدمات

_____ .5

کل (لائنز a – c شامل کریں)

6. آمدنی پیدا نہ کرنے والے اثاثوں کی ڈالر میں موجودہ قدر بیان کریں (اگر کوئی نہیں تو "0" لکھیں):

a. مکانات/عمارتیں

b. زمین

c. آٹوموبائلز

d. کشتیاں

e. موٹر گھر

f. کیمپرز/ٹریلرز

g. موٹر سائیکلیں

h. سنو موبائلز

i. سکے، ڈاک ٹکٹ، آرٹ کلیکشن

j. زیورات

k. دیگر اثاثے

_____ .6

کل (لائنز a – k شامل کریں)

7. آپ نے پچھلے تین (3) سالوں میں جو بھی اثاثے منتقل کیے ہیں ان کی قسم اور ڈالر میں قدر نیچے فہرست میں بیان کریں (براہ کرم پرنٹ کریں – اگر ضرورت ہو تو اضافی صفحات منسلک کریں):

8. مندرجہ ذیل اخراجات، ادائیگیوں، یا آمدنی کی مد میں رقم کی درج کریں، اگر کوئی ہے تو، جو آپ نے 2024 کے دوران خرچ کیے، ادا کیے یا وصول کیے (اگر کوئی نہیں تو "0" لکھیں):

a. ملازمین کے کاروبار کے حوالے سے اخراجات جن کی باز ادائیگی نہیں کی گئی سوائے اس حد تک کے کہ جس سے یہ اخراجات ذاتی اخراجات کو کم کرتے ہیں

b. شریک حیات کو اصل ادا کردہ خرچ یا دیکھ بھال کے اخراجات جو اس کارروائی کا فریق نہیں ہے (عدالتی حکم یا درست تحریری معاہدے کی کاپی فراہم کریں)

c. شریک حیات کو اصل ادا کردہ خرچ یا دیکھ بھال کے اخراجات جو اس کارروائی کا فریق ہے (عدالتی حکم یا درست تحریری معاہدے کی کاپی فراہم کریں)

d. درحقیقت کسی ایسے بچے کے حوالے سے اعانت اطفال کی ادائیگی جو اس کارروائی کے تابع نہیں ہے (عدالتی حکم یا درست تحریری معاہدے کی کاپی، اور ادائیگی کا ثبوت فراہم کریں)

e. نیو یارک سٹی یا یونکرز انکم ٹیکسز یا آمدنی کے ٹیکسز جو اصل میں ادا کیے گئے

f. فیڈرل انشورنس کنٹری بیوشنز ایکٹ (Federal Insurance Contributions Act, FICA) کے ٹیکسز جو اصل میں ادا کیے گئے

کُل (لائنز a – f شامل کریں) 8.

9. اپنی آمدنی کے موجودہ ذرائع کی فہرست درج کریں (براہ کرم پرنٹ کریں – اگر ضرورت ہو تو اضافی صفحات منسلک کریں):

a. ملازمت (ہر موجودہ آجر کا نام، پتہ، اور فون نمبر):

مجموعی تنخواہ (کٹوتیوں سے پہلے) \$ _____
(فی گھنٹہ روزانہ ہفتہ وار ہر دو ہفتے میں ماہانہ سالانہ)

b. آمدنی کے دیگر موجودہ ذرائع:

قسم _____

آمدنی کی رقم \$ _____
(فی گھنٹہ روزانہ ہفتہ وار ہر دو ہفتے میں ماہانہ سالانہ)

10. کیا آپ کے بچے جو کورٹ آرڈر کے تابع ہیں آپ کے آجر یا کسی بھی تنظیم جیسے کہ لیبر یونین کی طرف سے فراہم کردہ ہیلتھ انشورنس کے تحت کور ہیں؟

ہاں، میرے بچے فی الحال میرے آجر یا تنظیم کی جانب سے فراہم کردہ ہیلتھ انشورنس پلان میں مندرج ہیں:

انشورنس کیریئر _____

(براہ کرم پرنٹ کریں)

کیریئر کا پتہ _____

(براہ کرم پرنٹ کریں)

پالیسی نمبر _____

پلان نمبر _____

کووریج کی قسم _____

نہیں۔ اگرچہ میرے بچوں کے لیے ہیلتھ انشورنس میرے آجر یا تنظیم کی طرف سے فراہم کی جاتی ہے، فی الحال ان کا اندراج نہیں ہے۔

نہیں۔ میرے بچوں کے لیے ہیلتھ انشورنس میرے آجر یا تنظیم کی طرف سے فراہم نہیں کی جاتی ہے۔

نہیں۔ میں فی الحال زیر ملازمت نہیں ہوں۔

11. اگر آپ نے گزشتہ سال کے دوران آجروں یا ذرائع آمدن کو تبدیل کیا ہے تو گزشتہ آجروں اور آمدنی کے ذرائع کی فہرست فراہم کریں (براہ کرم پرنٹ کریں – اگر ضرورت ہو تو اضافی صفحات منسلک کریں):

a. گزشتہ ملازمت (ہر سابق آجر کا نام، پتہ، اور فون نمبر):

مجموعی تنخواہ (کٹوتیوں سے پہلے) \$ _____
(فی گھنٹہ روزانہ ہفتہ وار ہر دو ہفتے میں ماہانہ سالانہ)

b. آمدنی کے دیگر گزشتہ ذرائع:

قسم _____

آمدنی کی رقم \$ _____
(فی گھنٹہ روزانہ ہفتہ وار ہر دو ہفتے میں ماہانہ سالانہ)

12. اپنے بچے کی نگہداشت کے اخراجات اور بچے (بچوں) کے تعلیمی اخراجات، اگر کوئی ہیں تو، بیان کریں (براہ کرم پرنٹ کریں اور معاون دستاویزات منسلک کریں، یعنی بلوں کی کاپیاں یا بچے کے نگہداشت صحت فراہم کنندہ کا خط):

a. بچوں کے لیے نگہداشت طفل جب کہ سرپرست فریق زیر ملازمت ہو یا ابتدائی ثانوی یا اعلیٰ تعلیم یا پیشہ ورانہ تربیت حاصل کر رہے ہوں:

\$ _____
(فی گھنٹہ روزانہ ہفتہ وار ہر دو ہفتے میں ماہانہ سالانہ)

نگہداشت طفل میں بچے (بچوں) کا نام:

b. بچوں کے لیے نگہداشت طفل جب کہ سرپرست فریق زیر ملازمت کی تلاش میں ہوں:

\$ _____
(فی گھنٹہ روزانہ ہفتہ وار ہر دو ہفتے میں ماہانہ سالانہ)

نگہداشت طفل میں بچے (بچوں) کا نام:

c. بچوں کے تعلیمی اخراجات:

\$ _____
(فی گھنٹہ روزانہ ہفتہ وار ہر دو ہفتے میں ماہانہ سالانہ)

بچے (بچوں) کا نام جن پر تعلیمی اخراجات کیے جا رہے ہیں:

براہ کرم درج ذیل معلومات پرنٹ کریں:

نام

پتہ

شہر

ریاست

زپ کوڈ

XXX-XX-

سوشل سیکیورٹی نمبر

()

شام کا فون نمبر

()

دن کے وقت فون نمبر

توثیق:

"میں غلط بیانی کی سزا کے تحت اس بات کی تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے اس بیان میں میری جانب سے شامل کی گئی معلومات اور اس بیان کے ساتھ شامل _____ صفحات پر مشتمل معاون دستاویزات کی جانچ پڑتال کی ہے اور میرے بہترین علم اور یقین کے مطابق یہ حقیقت پر مبنی اور درست ہیں۔"

آپ کے دستخط

تاریخ

یہ مکمل شدہ بیان مندرجہ ذیل پتے پر چائلڈ سپورٹ انفورسمنٹ یونٹ کو بھیجیں:

اہم: براہ کرم اس بیان کے لیے اپنی تمام معاون دستاویزات کے ساتھ ساتھ دیگر تمام دستاویزات کو بھی شامل کرنا یقینی بنائیں جو آپ کو جمع کرانے کی ضرورت ہے۔