

# Бланк заявления о доходах и расходах (Заполняется, если вас запрос касается опекунства.)

Используйте только черные чернила.

## Личная информация

ФИО \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_ Номер телефона в течение дня \_\_\_\_\_  
Номер социального страхования \_\_\_\_\_

Идентификатор(ы) дела Нью-Йорка и округа для всех дел о поддержке с участием детей, которые в настоящее время находятся под вашей опекой:

ID \_\_\_\_\_ Округ \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ Округ \_\_\_\_\_  
ID \_\_\_\_\_ Округ \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ Округ \_\_\_\_\_

Копии этой формы должны быть отправлены в каждое окружное отделение поддержки детей, в котором вы просите о пересмотре дополнительной суммы.

## Сведения о доходах

Совокупный годовой доход \$

В браке  Да  Нет Если да, укажите совокупный годовой доход супруга(супруги) \$

## Информация о семейных расходах

Умножьте любые еженедельные расходы на 4,3, чтобы получить ежемесячный платеж. Расходы, включенные в графу «Прочее», должны быть указаны отдельно с отдельными суммами в долларах. Если необходимо, приложите дополнительный лист бумаги. Если возможно, предоставьте документальное подтверждение ваших расходов, например: аннулированный арендный или ипотечный чек, счет за коммунальные услуги или квитанции. **Пожалуйста перечислите ежемесячные расходы:**

1. Жилье: арендная плата, ипотека, налоги на недвижимость, сборы ассоциации, плата за кондоминиум, кооперативное обслуживание квартиры 1. Всего \$ \_\_\_\_\_
2. Коммунальные услуги: мазут, газ, электричество, телефон, вода 2. Всего \$ \_\_\_\_\_
3. Питание: продукты, школьные обеды 3. Всего \$ \_\_\_\_\_
4. Выплаты в поддержку детей, алименты и денежные выплаты на содержание семьи 4. Всего \$ \_\_\_\_\_
5. Одежда 5. Всего \$ \_\_\_\_\_
6. Стирка: платная стирка, химчистка 6. Всего \$ \_\_\_\_\_
7. Страхование: жизни, дома/съемного жилья, пожара, кражи и гр. ответственности, автомобильное, дополнительный страховой полис, медицинское, стоматологическое страхование, оптика, план отпускаемых по рецепту лекарств, нетрудоспособность 7. Всего \$ \_\_\_\_\_
8. Невозмещаемые расходы на здравоохранение: медицинские, стоматологические, оптика, рецепты 8. Всего \$ \_\_\_\_\_
9. Автомобиль: лизинговые или кредитные платежи, бензин и нефть, парковка и дорожные сборы  
Год: \_\_\_\_\_ Модель: \_\_\_\_\_ Личный: \_\_\_\_\_ Бизнес: \_\_\_\_\_  
Год: \_\_\_\_\_ Модель: \_\_\_\_\_ Личный: \_\_\_\_\_ Бизнес: \_\_\_\_\_  
Год: \_\_\_\_\_ Модель: \_\_\_\_\_ Личный: \_\_\_\_\_ Бизнес: \_\_\_\_\_ 9. Всего \$ \_\_\_\_\_
10. Подоходный налог: Федеральный, штата, городской, соц. обеспечение и Медикэр 10. Всего \$ \_\_\_\_\_
11. Разное: профсоюзные и оргвзносы, выплаты по кредиту, невозмещаемые расходы по бизнесу 11. Всего \$ \_\_\_\_\_
12. Прочее: пожалуйста, укажите 12. Всего \$ \_\_\_\_\_  
1. \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

СУММА РАСХОДОВ: \$ \_\_\_\_\_