STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

ДЕКЛАРАЦИЯ СРЕДСТВ И РАСХОДОВ
STATEMENT OF RESOURCES AND EXPENSES

CUSTODIAL PARENT'S NAME
NONCUSTODIAL PARENT'S NAME
IV-D CASE NUMBER

(Просьба все ответы, кроме подписи, писать печатными буквами или печатать)

ПРИМЕЧАНИЕ: **Вы должны предоставить ваш номер социального обеспечения в Division of Child Support (Отделение алиментов - DCS). DCS будет использовать этот номер для оказания услуг по взысканию алиментов в соответствии с разделом IV-D Social Security Act (Закона о социальном обеспечении)**

I. ВАША ИНФОРМАЦИЯ ЛИЧНОГО ХАРАКТЕРА

ПОЛНОЕ ИМЯ	ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
НОМЕР ДОМАШНЕГО ТЕЛЕФОНА	НОМЕР РАБОЧЕГО ТЕЛЕФОНА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА ДЛЯ СООБЩЕНИЙ/СОТОВОГО ТЕЛЕФОНА
ДОМАШНИЙ АДРЕС ИЛИ ПОЧТОВЫЙ ЯЩИК		СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ☐ ЖЕНАТ (ЗАМУЖЕМ) ☐ ХОЛОСТ (НЕЗАМУЖЕМ) ☐ РАЗВЕДЕН(А)
ГОРОД ПРОЖИВАНИЯ ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	ИМЯ СУПРУГА(И)
МЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ БРАКА (ГОРОД/ОКРУГ/ШТАТ)		ДАТА ЗАКЛЮЧЕНИЯ БРАКА
КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ В МОЕМ ДОМЕ	КОЛИЧЕСТВО ВЗРОСЛЫХ, ЖИВУЩИХ В МОЕМ ДОМЕ	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

II. ИНФОРМАЦИЯ О ТРУДОУСТРОЙСТВЕ

A. ИНФОРМАЦИЯ О ВАШЕМ ТРУДОУСТРОЙСТВЕ

РОД ЗАНЯТИЙ	ТЕКУЩИЙ СТАТУС ТРУДОУСТРОЙСТВА ☐ ТРУДОУСТРОЕН(А) ☐ БЕЗРАБОТНЫЙ(АЯ) ☐ ИМЕЮ СОБСТВЕННОЕ ДЕЛО
ИМЯ РАБОТОДАТЕЛЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА РАБОТОДАТЕЛЯ
АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ ГОРОД	ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
НАЗВАНИЕ ПРОФСОЮЗА	АДРЕС ПРОФСОЮЗА ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС

II. ИНФОРМАЦИЯ О ТРУДОУСТРОЙСТВЕ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

B. ИНФОРМАЦИЯ О ВАШЕМ СОБСТВЕННОМ ДЕЛЕ

ПРИМЕЧАНИЕ: Приложите копию последней федеральной налоговой декларации вашего предприятия в качестве доказательства размера дохода и затрат.

НАЗВАНИЕ ПРЕДПРИЯТИЯ	АДРЕС ПРЕДПРИЯТИЯ ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ☐ КОРПОРАЦИЯ ☐ ТОВАРИЩЕСТВО ☐ ЕДИНОЛИЧНОЕ ВЛАДЕНИЕ	НАЛОГОВЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР ПРЕДПРИЯТИЯ
БАНКОВСКИЕ СЧЕТА ПРЕДПРИЯТИЯ ОТКРЫТЫ В	
ПОЛНЫЙ ГОДОВОЙ ДОХОД ПРЕДПРИЯТИЯ	ЧИСТЫЙ ГОДОВОЙ ДОХОД ПРЕДПРИЯТИЯ

C. ИНФОРМАЦИЯ О ТРУДОУСТРОЙСТВЕ НЫНЕШНЕГО(Й) СУПРУГА(И)

НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ	РОД ЗАНЯТИЙ	ИМЯ РАБОТОДАТЕЛЯ
АДРЕС РАБОТОДАТЕЛЯ ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС		ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ПРОФСОЮЗУ

D. ИНФОРМАЦИЯ О СОБСТВЕННОМ ДЕЛЕ НЫНЕШНЕГО(Й) СУПРУГА(И)

ПРИМЕЧАНИЕ: Приложите копию последней федеральной налоговой декларации предприятия супруга(и) в качестве доказательства размера дохода и затрат.

НАЗВАНИЕ СОБСТВЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ	АДРЕС ПРЕДПРИЯТИЯ ГОРОД ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ☐ КОРПОРАЦИЯ ☐ ТОВАРИЩЕСТВО ☐ ЕДИНОЛИЧНОЕ ВЛАДЕНИЕ	НАЛОГОВЫЙ ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР ПРЕДПРИЯТИЯ
БАНКОВСКИЕ СЧЕТА ПРЕДПРИЯТИЯ ОТКРЫТЫ В	
ПОЛНЫЙ ГОДОВОЙ ДОХОД ПРЕДПРИЯТИЯ	ЧИСТЫЙ ГОДОВОЙ ДОХОД ПРЕДПРИЯТИЯ

E. МЕДИЦИНСКОЕ/СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ДЛЯ ИЖДИВЕНЦЕВ

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ☐ ДА ☐ НЕТ	НАЗВАНИЕ И АДРЕС КОМПАНИИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ☐ ДА ☐ НЕТ	НАЗВАНИЕ И АДРЕС КОМПАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ИМЯ ДЕРЖАТЕЛЯ ПОЛИСА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ	ИМЯ ДЕРЖАТЕЛЯ ПОЛИСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТРАХОВАНИЯ

III. ДАННЫЕ О ДОХОДЕ И АКТИВАХ

A. ДОХОД ОТ ВСЕХ ИСТОЧНИКОВ ЗА ПРЕДЫДУЩИЙ МЕСЯЦ

ВАШ ОКЛАД	ДОХОД ОТ БИЗНЕСА	ДОХОД СУПРУГА(И)	ДОХОД ДРУГИХ ВЗРОСЛЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ С ВАМИ В ОДНОМ ДОМЕ

ДРУГОЙ ДОХОД	ИТОГО – ПОЛНЫЙ ДОХОД	ИТОГО – ЧИСТЫЙ ДОХОД

III. ДАННЫЕ О ДОХОДЕ И АКТИВАХ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

B. ПОЛНЫЙ ДОХОД ОТ ВСЕХ ИСТОЧНИКОВ ЗА ПРЕДЫДУЩИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

МЕСЯЦ	ВАШ ПОЛНЫЙ ДОХОД	ПОЛНЫЙ ДОХОД СУПРУГА(И)	ИСТОЧНИК ДОХОДА (ИМЯ РАБОТОДАТЕЛЯ И Т.Д.)
ЯНВАРЬ			
ФЕВРАЛЬ			
МАРТ			
АПРЕЛЬ			
МАЙ			
ИЮНЬ			
ИЮЛЬ			
АВГУСТ			
СЕНТЯБРЬ			
ОКТЯБРЬ			
НОЯБРЬ			
ДЕКАБРЬ			

C. СБЕРЕГАТЕЛЬНЫЕ ОБЛИГАЦИИ

ТИП СБЕРЕГАТЕЛЬНОЙ ОБЛИГАЦИИ	НОМИНАЛЬНАЯ СТОИМОСТЬ	ТИП СБЕРЕГАТЕЛЬНОЙ ОБЛИГАЦИИ	НОМИНАЛЬНАЯ СТОИМОСТЬ

D. ЛИЧНЫЕ БАНКОВСКИЕ СЧЕТА

ТИП СЧЕТА	НАЗВАНИЕ БАНКА И ЕГО МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ	НОМЕР СЧЕТА	ОСТАТОК НА КОНЕЦ ПРОШЛОГО МЕСЯЦА
РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ			
СБЕРЕГАТЕЛЬНЫЙ СЧЕТ			
КРЕДИТНЫЙ СОЮЗ			
ДРУГОЕ			

E. АКЦИИ И ОБЛИГАЦИИ

ОПИСАНИЕ	КОЛИЧЕСТВО АКЦИЙ	НОМИНАЛЬНАЯ СТОИМОСТЬ

III. ДАННЫЕ О ДОХОДЕ И АКТИВАХ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

F. НЕДВИЖИМОЕ ИМУЩЕСТВО (ПРИНАДЛЕЖАЩЕЕ ВАМ ИЛИ ПРИОБРЕТАЕМОЕ ВАМИ)

АДРЕС ИЛИ ЮРИДИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ	ГОД ПРИОБРЕТЕНИЯ	ДОКУМЕНТЫ НА ВЛАДЕНИЕ ИМУЩЕСТВОМ УДЕРЖИВАЮТСЯ

G. ЛИЧНОЕ ИМУЩЕСТВО (ПРИНАДЛЕЖАЩЕЕ ВАМ ИЛИ ПРИОБРЕТАЕМОЕ ВАМИ)

ТИП ИМУЩЕСТВА	МАРКА	ГОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ	НОМЕРНОЙ ЗНАК И ОПИСАНИЕ	ДОКУМЕНТЫ НА ВЛАДЕНИЕ УДЕРЖИВАЮТСЯ	СУММА ЗАДОЛЖЕННОСТИ
АВТОМОБИЛЬ					
АВТОМОБИЛЬ					
СУДНО/КАТЕР					
СУДНО/КАТЕР					
ЖИЛОЙ АВТОФУРГОН/ДОМ НА КОЛЕСАХ					
ДРУГОЕ					
ДРУГОЕ					
ДРУГОЕ					
ДРУГОЕ					
ДРУГОЕ					
ДРУГОЕ					

H. ХРАНЕНИЕ ЦЕННОСТЕЙ В СЕЙФЕ

МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ СЕЙФА	ОПИСАНИЕ СОДЕРЖИМОГО	ОБЩАЯ ЦЕННОСТЬ СОДЕРЖИМОГО

I. ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

НАЗВАНИЕ И АДРЕС СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ	ДЕНЕЖНАЯ ЦЕННОСТЬ ПОЛИСА

J. ПЕНСИОННЫЕ СЧЕТА

ТИП СЧЕТА	НАЗВАНИЕ И МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ-ДЕРЖАТЕЛЯ	НОМЕР СЧЕТА	ОСТАТОК НА КОНЕЦ ПРОШЛОГО МЕСЯЦА
IRA (ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЕНСИОННЫЙ СЧЕТ)			
IRA (ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЕНСИОННЫЙ СЧЕТ)			
ДРУГОЕ			

IV. ДАННЫЕ О МЕСЯЧНЫХ РАСХОДАХ	
A. ЖИЛЬЕ	
1. АРЕНДНАЯ ПЛАТА ИЛИ ИПОТЕЧНЫЙ ПЛАТЕЖ	
2. НАЛОГИ И СТРАХОВАНИЕ (ЕСЛИ НЕ ВКЛЮЧЕНЫ В ВЫШЕУКАЗАННЫЙ ПЛАТЕЖ)	
3. ИТОГО – МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ НА ЖИЛЬЕ (СЛОЖИТЬ ВЫШЕПРИВЕДЕННЫЕ СТРОКИ 1-2)	
B. КОММУНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ	
1. ОТОПЛЕНИЕ (ГАЗ И ЖИДКОЕ ТОПЛИВО)	
2. ЭЛЕКТРИЧЕСТВО	
3. ВОДОПРОВОД, КАНАЛИЗАЦИЯ, ВЫВОЗ МУСОРА	
4. ТЕЛЕФОН	
5. ДРУГОЕ (УТОЧНИТЬ)	
6. ИТОГО – МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ НА КОММУНАЛЬНЫЕ УСЛУГИ (СЛОЖИТЬ ВЫШЕПРИВЕДЕННЫЕ СТРОКИ 1-5)	
C. ПИТАНИЕ	
1. ПИТАНИЕ НА ЧЕЛОВЕК	
2. ПИТАНИЕ ЗА ПРЕДЕЛАМИ МОЕГО ДОМА	
3. ДРУГОЕ (УТОЧНИТЬ)	
4. ИТОГО – МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ НА ПИТАНИЕ (СЛОЖИТЬ ВЫШЕПРИВЕДЕННЫЕ СТРОКИ 1-3)	
D. УХОД ЗА ДЕТЬМИ	
1. ДЕТСКИЙ САД/НЯНЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ	
2. ОДЕЖДА	
3. СТОИМОСТЬ ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ	
4. ПЛАТЕЖИ ПО АЛИМЕНТАМ В ПОЛЬЗУ ДЕТЕЙ, НЕ ЖИВУЩИХ С ВАМИ	
5. ДРУГИЕ ЗАТРАТЫ, СВЯЗАННЫЕ С ДЕТЬМИ (ПЕРЕЧИСЛИТЬ):	
6. ИТОГО – МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ (СЛОЖИТЬ ВЫШЕПРИВЕДЕННЫЕ СТРОКИ 1-5)	
E. ТРАНСПОРТ	
1. ПЛАТЕЖИ ПО АВТОМОБИЛЬНОМУ КРЕДИТУ ИЛИ ЛИЗИНГОВЫЕ ПЛАТЕЖИ	
2. СТРАХОВАНИЕ	
3. ЛИЦЕНЗИЯ	
4. ТОПЛИВО И ТЕКУЩЕЕ ТЕХОБСЛУЖИВАНИЕ	
5. СТОЯНКА	
6. ДРУГОЕ (УТОЧНИТЬ)	
7. ИТОГО – МЕСЯЧНЫЕ ТРАНСПОРТНЫЕ РАСХОДЫ (СЛОЖИТЬ ВЫШЕПРИВЕДЕННЫЕ СТРОКИ 1-6)	

IV. ДАННЫЕ О ЕЖЕМЕСЯЧНЫХ РАСХОДАХ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)	
F. ОДЕЖДА	
1. РАБОЧАЯ ОДЕЖДА	
2. ДРУГАЯ ОДЕЖДА	
3. ИТОГО – МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ НА ОДЕЖДУ (СЛОЖИТЬ ВЫШЕПРИВЕДЕННЫЕ СТРОКИ 1-2)	
G. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ	
1. СТРАХОВЫЕ ПЛАТЕЖИ МЕДИЦИНСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТРАХОВАНИЯ	
2. НЕ ОХВАТЫВАЕМЫЕ СТРАХОВКОЙ РАСХОДЫ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ, ЗУБОПРОТЕЗНЫЕ, МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ И УСЛУГИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ОХРАНЕ ЗРЕНИЯ	
3. ДРУГИЕ НЕ ОХВАТЫВАЕМЫЕ СТРАХОВКОЙ МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ (ПЕРЕЧИСЛИТЬ):	
4. ИТОГО – МЕСЯЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ (СЛОЖИТЬ ВЫШЕПРИВЕДЕННЫЕ СТРОКИ 1-3)	
H. РАСХОДЫ ЛИЧНОГО ХАРАКТЕРА	
1. УХОД ЗА ВОЛОСАМИ/ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА	
2. ОБРАЗОВАНИЕ	
3. КНИГИ, ГАЗЕТЫ И ЖУРНАЛЫ	
4. ДРУГОЕ (ПЕРЕЧИСЛИТЬ):	
5. ИТОГО – МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ ЛИЧНОГО ХАРАКТЕРА (СЛОЖИТЬ ВЫШЕПРИВЕДЕННЫЕ СТРОКИ 1-4)	

I. ДРУГИЕ ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ И ПЛАТЕЖИ

ПОЛУЧАТЕЛЬ ПЛАТЕЖЕЙ	СУММА ЗАДОЛЖЕННОСТИ	МЕСЯЧНЫЙ БАЛАНС
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11. ИТОГО – ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ И ПЛАТЕЖИ (СЛОЖИТЬ ВЫШЕПРИВЕДЕННЫЕ СТРОКИ 1-10)		

IV. ДАННЫЕ О МЕСЯЧНЫХ РАСХОДАХ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)	
J. ИТОГО – МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ	
1. СЛОЖИТЬ ВСЕ **ИТОГОВЫЕ** СТРОКИ МЕСЯЧНЫХ РАСХОДОВ В РАЗДЕЛАХ ОТ А ДО I	
2. ВАША ДОЛЯ В ИТОГОВОЙ СУММЕ МЕСЯЧНЫХ РАСХОДОВ, ПРИВЕДЕННОЙ ВЫШЕ НА СТРОКЕ 1 (СУММА НА СТРОКЕ 1 МИНУС ЛЮБЫЕ ВЗНОСЫ/ПОМОЩЬ ОТ КОГО-ЛИБО, КРОМЕ ВАШЕГО СУПРУГА(И))	

V. ЗАЯВЛЕНИЕ	
Зная об ответственности за лжесвидетельство в соответствии с законами штата Вашингтон, заявляю, что информация, изложенная мной в данной форме, насколько мне известно, является правдивой, верной и полной. Я понимаю, что могу быть привлечен(а) к уголовной ответственности штатом Вашингтон за обман в случае преднамеренного предоставления ложных сведений или ввода в заблуждение. Я понимаю, что предоставленная мной информация подлежит проверке Department of Social and Health Services (Департаментом социальных услуг и здравоохранения).	
ПОДПИСЬ	ДАТА