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

IME SLUČAJA
AP IME
IV-D SLUČAJ #

IZJAVA O IMOVINI I TROŠKOVIMA

STATEMENT OF RESOURCES AND EXPENSES

(MOLIMO PIŠITE ŠTAMPANIM SLOVIMA SVE ODGOVORE)

I. IČNI PODACI

1. MOJE PUNO IME JE	2. DATUM ROĐENJA	3. SOCIJALNI BROJ	4. BROJ TELEFONA
5. MOJA KUĆNA ADRESA JE		6. TRENUTNO BRAČNO STANJE ☐ U BRAKU ☐ SAM/A ☐ RAZDVOJEN/A	

7. GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ	8. IME SUPRUGA/E
9. MJESTO VJENČANJA			10. DATUM VJENČANJA / 11. BROJ DJECE KOJA ŽIVE U MOM DOMU

II. PODACI O ZAPOSLENJU

1. ZANIMANJE	2. TRENUTNO SAM ☐ ZAPOSLEN/A ☐ NEZAPOSLEN/A ☐ PRIVATNIK

3. IME POSLODAVCA	4. ADRESA POSLODAVCA	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ
5. NAZIV SINDIKATA	6. ADRESA SINDIKATA	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ

A. ZDRAVSTVENO/ZUBNO OSIGURANJE ZA OVISNE ČLANOVE PORODICE

1. ZDRAVSTVENO ☐ DA ☐ NE	2. IME I ADRESA OSIGURAVAJUĆE KOMPANIJE
3. ZUBNO ☐ DA ☐ NE	4. IME I ADRESA OSIGURAVAJUĆE KOMPANIJE

B. PRIVATNIK

1. IME FIRME	2. ADRESA FIRME	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ

3. TIP VLASNIŠTVA ☐ KORPORACIJA ☐ SUVLASNIŠTVO ☐ PUNO VLASNIŠTVO	4. POSLOVNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ OPOREZOVANOG
5. MOJI POSLOVNI BANKOVNI RAČUNI SU LOCIRANI KOD	

C. RADNI ODNOS SUPRUŽNIKA

1. SOCIJALNI BROJ SUPRUŽNIKA/CE	2. ZANIMANJE	3. IME POSLODAVCA

4. ADRESA SUPRUŽNIKOVOG POSLODAVCA	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI	5. SINDIKALNA PRIPADNOST SUPRUŽNIKA

D. SUPRUŽNIK U PRIVATNOM RADNOM ODNOSU

1. IME FIRME	2. ADRESA FIRME	GRAD	DRŽAVA	POŠTANSKI BROJ

3. TIP VLASNIŠTVA	4. POSLOVNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ OPOREZOVANOG
☐ KORPORACIJA ☐ SUVLASNIŠTVO ☐ PUNO VLASNIŠTVO	

5. POSLOVNI BANKOVNI RAČUNI SUPRUŽNIKA SU LOCIRANI KOD

III. PODACI O DOHOTKU I IMOVINI

A. DOHODAK IZ SVIH IZVORA ZA PROŠLI MJESEC

1. MOJA PLATA	2. DOHODAK OD PRIVATNOG POSLA	3. DOHODAK SUPRUŽNIKA	4. OSTALI DOHODAK	5. UKUPNI BRUTO DOHODAK	6. UKUPNI NETTO DOHODAK

B. BRUTO DOHODAK IZ SVIH IZVORA ZA PROTEKLIH 12 MJESECI

1. MJESEC	2. MOJ BRUTO	3. SUPRUŽNIKOV BRUTO	4. IZVOR (IME POSLODAVCA)

C. ŠTEDNE OBVEZNICE

1. VRSTA ŠTEDNE OBVEZNICE	2. OČEKIVANA VRIJEDNOST	3. VRSTA ŠTEDNE OBVEZNICE	4. OČEKIVANA VRIJEDNOST

III. PODACI O DOHOTKU I IMOVINI NASTAVLJENO

D. PRIVATNI BANKOVNI RAČUNI

1. VRSTA RAČUNA	2. IME BANKE I LOKACIJA	3. BROJ RAČUNA	4. SALDO NA KRAJU PROŠLOG MJESECA
ČEKOVNI			
ŠTEDNI			
KREDITNA UNIJA			
OSTALO			

E. DIONICE I OBVEZNICE

1. OPIS	2. BROJ JEDINICA VLASNIŠTVA	3. VRIJEDNOST PO JEDINICI

F. NEKRETNINE

JA POSJEDUJEM ILI OTKUPLJUJEM SLJEDEĆE NEKRETNINE (UKLJUČUJUĆI MOJU KUĆU):

1. ADRESA ILI PRAVNI OPIS	2. GODINA KUPOVINE	3. POVJERENIČKI PAPIRI LOCIRANI KOD:

G. LIČNA IMOVINA

POSJEDUJEM ILI OTKUPLJUJEM SLJEDEĆE LIČNE PREDMETE:

1. TIP IMOVINE	2. MARKA	3. GODINA	4. BROJ REGISTRACIJE I OPIS	5. UGOVOR NAPRAVLJEN SA	6. IZNOS DUGA
AUTO					
AUTO					
MOTORNI ČAMAC					
PRIKOLICA ZA ČAMAC					
POKRETNA KUĆA					
KAMP-KUĆICA					
OSTALO					
OSTALO					
OSTALO					
OSTALO					
OSTALO					
OSTALO					

IV. PODACI O MJESEČNIM TROŠKOVIMA	
A. STANOVANJE	
1. STANARINA ILI RATA ZA KUĆU	
2. POREZ I OSIGURANJE (AKO NISU POKRIVENI PRETHODNO NAVEDENIM IZNOSOM)	
UKUPNO MJESEČNO ZA STANOVANJE (Saberi red 1 & 2)	
B. REŽIJE	
1. GRIJANJE (PLIN ILI LOŽ-ULJE)	
2. ELEKTRIČNA ENERGIJA	
3. VODA, KANALIZACIJA SMEĆE	
4. TELEFON	
5. OSTALO: (OBJASNITE)	
UKUPNO MJESEČNO ZA REŽIJE (Saberi redove 1-5)	
C. HRANA	
1. HRANA ZA _____ OSOBA	
2. OBROCI KOJI SU SE JELI VAN KUĆE	
3. OSTALO, MOLIMO OBJASNITE	
UKUPNO MJESEČNO ZA HRANU (Saberi redove 1-3)	
D. BRIGA O DJETETU	
1. DNEVNI BORAVAK/ČUVANJE _____ DJECE	
2. ODJEVANJE	
3. ŠKOLARINA ZA _____ DJECE	
4. VISINA ALIMENTACIJE ZA DJETE KOJE NE ŽIVI SA VAMA	
5. OSTALI TROŠKOVI KOJI SE TIČU DJETETA. (Izlistajte):	
UKUPNO MJESEČNO ZA BRIGU O DJETETU (Saberi redove 1-5)	
E. PREVOZ	
1. UPLATA ZA VOZILO ILI MJESEČNA RATA	
2. OSIGURANJE	
3. REGISTRACIJA	
4. GORIVO I RUTINSKI PREGLEDI	
5. PARKING	
6. OSTALO: (OBJASNITe)	
UKUPNO ZA PREVOZ (Saberi redove 1-6)	
F. OBLAČENJE	
1. RADNA ODJEĆA	
2. OSTALA ODJEĆA	
UKUPNO MJESEČNO ZA ODJEĆU (Saberi linije 1-2)	

IV. MJESEČNI TROŠKOVI - NASTAVLJENI PODACI

G. ZDRAVSTVENA NJEGA

1. PREMIJE ZA ZDRAVSTVENO I ZUBNO OSIGURANJE	
2. NEPOKRIVENA ZUBARSKA, ORTODONTSKA, MEDICINSKA I OČNA NJEGA	
3. OSTALI NEPOKRIVENI ZDRAVSTVENI TROŠKOVI (Izlistano):	
UKUPNO MJESEČNO ZA ZDRAVSTVENU NJEGU (Saberi redove 1-3)	

H. LIČNO

1. NJEGA KOSE, LIČNA NJEGA	
2. ŠKOLOVANJE	
3. KNJIGE, NOVINE, / MAGAZINI	
4. OSTALO: (Izlistajte)	
UKUPNO ZA LIČNE POTREBE MJESEČNO (Saberi redove 1-4)	

I. OSTALI MJESEČNI TROŠKOVI I UPLATE KOJI SE PONAVLJAJU IZ MJESECA U MJESEC

1. PLAĆENO	2. OSTALO DUGA	3. MJESEČNA RATA
UKUPNO ZA OSTALE REPETITIVNE TROŠKOVE I UPLATE: (Saberi 13 prethodnih redova)		

J. UKUPNI MJESEČNI TROŠKOVI (Saberi sve finalne **troškove** i uplate kroz dijelove A zaključno sa I)	

Izjavljujem, pod punom pravnom odgovornošću prema državi Washington, da su informacije koje dostavljam na ovom formularu istinite, ispravne i kompletirane u skladu sa mojim mogućnostima. Znam da me Država Washington može optužiti krivično za svaku namjernu neistinitu izjavu ili predstavljanje. Razumijem da su moje izjave dostupne i priložene na ovjeru Uredu za socijalne i zdravstvene usluge).

POTPIS	DATUM