

**В СУД ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ  
ОКРУГ, ОГАЙО**

Истец/Заявитель		Ном. дела
		Судья
пр./и		Мировой судья
Ответчик / Заявитель		

**Инструкции:** Ознакомьтесь с правилами местного суда, чтобы узнать, когда эту форму необходимо заполнять. Настоящий affidavit используется, чтобы предоставить полную информацию о доходе, расходах и задолженностях. Форма используется для определения суммы алиментов на супругу(а) и пособия на ребенка(детей). Не оставляйте пустых строчек. Пишите "отсутствует" где приемлемо. Если вы не располагаете точными данными, предоставьте приблизительную сумму и напишите "приблизительно". **Если потребуется, используйте дополнительные листы бумаги.**

**АФФИДЕВИТ О ДОХОДЕ И РАСХОДАХ**

Аффидевит \_\_\_\_\_  
(Имя и фамилия печатными буквами)

Дата брака \_\_\_\_\_ Дата  
раздельного  
проживания \_\_\_\_\_

**РАЗДЕЛ I - ДОХОД**

	<u>Муж</u>	<u>Жена</u>
Трудоустроен	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Работодатель	_____	_____
Адрес на платежной ведомости	_____	_____
Город, штат и почтовый индекс на платежной ведомости	_____	_____
Запланированных зарплат в году	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 52	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 52

**A. ГОДОВОЙ ДОХОД, СВЕРХУРОЧНЫЕ, КОМИССИОННЫЕ И БОНУСЫ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ГОДА**

	<u>Муж</u>	<u>Жена</u>
Установленный годовой доход	\$ _____ 3 года назад 20 _____	\$ _____
	\$ _____ 2 года назад 20 _____	\$ _____
	\$ _____ В прошлом году 20 _____	\$ _____
Сверхурочные, комиссионные и(или) бонусы	\$ _____ 3 года назад 20 _____	\$ _____
	\$ _____ 2 года назад 20 _____	\$ _____
	\$ _____ В прошлом году 20 _____	\$ _____

**В. РАСЧЕТ ТЕКУЩЕГО ДОХОДА**

	<u>Муж</u>	<u>Жена</u>
Установленный годовой доход	\$ _____	\$ _____
Средняя сумма сверхурочных, комиссионных и(или) бонусов за последние 3 года (из части А)	\$ _____	\$ _____
Пособие по безработице	\$ _____	\$ _____
Пособие по инвалидности <input type="checkbox"/> Компенсация за травму, полученную на работе <input type="checkbox"/> Социальное пособие <input type="checkbox"/> Другое: _____	\$ _____	\$ _____
Пенсионные льготы <input type="checkbox"/> Социальное пособие <input type="checkbox"/> Другое: _____	\$ _____	\$ _____
Получено алиментов на супругу(а)	\$ _____	\$ _____
Процентный и дивидендный доход (источник) _____ _____	\$ _____	\$ _____
Другой доход (тип и источник) _____ _____	\$ _____	\$ _____
<b>ОБЩИЙ ГОДОВОЙ ДОХОД</b>	\$ _____	\$ _____
Дополнительный социальный доход (SSI) или государственное пособие	\$ _____	\$ _____

Пособие на ребенка по приказу суда, которое вы получаете на несовершеннолетних детей и(или) детей-иждивенцев, не рожденных в браке или в отношениях

\$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

## РАЗДЕЛ II – ДЕТИ И ЧЛЕНЫ СЕМЬИ

Несовершеннолетние дети и(или) дети-иждивенцы, рожденные или усыновленные (удочеренные) в браке или в отношениях:

Имя и фамилия	Дата рождения	Проживает с
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Кроме вышеупомянутых детей, в вашей семье:

\_\_\_\_\_ взрослый(ых)

\_\_\_\_\_ других несовершеннолетних детей и(или) детей-иждивенцев.

## РАЗДЕЛ III – РАСХОДЫ

Ниже перечислите месячные расходы вашей семьи.

### A. МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ НА ЖИЛЬЕ

Квартплата или первая ипотека (включая налоги и страховые взносы)	\$ _____
Налоги на недвижимость (если не включены выше)	\$ _____
Страховые взносы домовладельца (если не включены выше)	\$ _____
Вторая ипотека/кредитная линия под залог недвижимости	\$ _____
Бытовые услуги	
<input type="checkbox"/> Электричество	\$ _____
<input type="checkbox"/> Природный газ, жидкое топливо, пропан	\$ _____
<input type="checkbox"/> Вода и канализация	\$ _____

<input type="radio"/> Телефон	\$	
<input type="radio"/> Сбор мусора	\$	
<input type="radio"/> Кабельное или спутниковое телевидение	\$	
Уборка, техобслуживание, ремонт	\$	
Уход за газоном, уборка снега	\$	
Другое: _____	\$	
	\$	
<b>ВСЕГО В МЕСЯЦ :</b>		\$ _____

**В. ДРУГИЕ МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ НА ПРОЖИВАНИЕ**

<b>Питание</b>		
<input type="radio"/> Продукты (включая пищу, бумажные товары, чистящие средства, предметы личной гигиены, другое)	\$	
<input type="radio"/> Ресторан	\$	
<b>Транспортные услуги</b>		
<input type="radio"/> Займы на автомобили, договоры об аренде	\$	
<input type="radio"/> Тех. обслуживание автомобилей (смена масла, ремонт, вод. права)	\$	
<input type="radio"/> Бензин	\$	
<input type="radio"/> Парковка, общественный транспорт	\$	
<b>Одежда</b>		
<input type="radio"/> Одежда (кроме детской)	\$	
<input type="radio"/> Химчистка, стирка	\$	
<b>Личная гигиена</b>		
<input type="radio"/> Волосы, ногти	\$	
<input type="radio"/> Другое _____	\$	
Мобильный телефон	\$	
Интернет (если не указан в другой категории)	\$	
Другое _____	\$	
<b>ВСЕГО В МЕСЯЦ :</b>		\$ _____

C. МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ, СВЯЗАННЫЕ С  
УХОДОМ ЗА РЕБЕНКОМ

(для детей, рожденных в браке или в отношениях)

Уход за детьми, связанный с работой (образованием)	\$	_____
Другая категория ухода за ребенком	\$	_____
Уход за ребенком при необычной поездке	\$	_____
Особые и неординарные нужды ребенка(детей) (не указанные ранее)	\$	_____
Одежда	\$	_____
Школьные принадлежности	\$	_____
Деньги на карманные расходы ребенку(детям)	\$	_____
Внешкольные мероприятия, уроки	\$	_____
Школьные обеды	\$	_____
Другое _____	\$	_____
<b>ВСЕГО В МЕСЯЦ :</b>		\$ _____

D. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

Страхование жизни	\$	_____
Страхование автомобиля	\$	_____
Медицинское страхование	\$	_____
Страхование на случай инвалидности	\$	_____
Страхование арендаторов или личной собственности (если не включено в часть А выше)	\$	_____
Другое _____	\$	_____
<b>ВСЕГО В МЕСЯЦ :</b>		\$ _____

E. МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ НА ОБУЧЕНИЕ

Плата за обучение		
o Я	\$	_____
o Дети (ребенок):	\$	_____
Книги, сборы, другое	\$	_____
Выплата займа на обучение	\$	_____
Другое _____	\$	_____

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**ВСЕГО В МЕСЯЦ :** \$ \_\_\_\_\_

**F. МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ**  
(неоплачиваемые страховым полисом)

Врачи \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Стоматологи \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Оптометристы или Оптики \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Лекарства по рецепту врача \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Другое \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**ВСЕГО В МЕСЯЦ :** \$ \_\_\_\_\_

**G. ДРУГИЕ МЕСЯЧНЫЕ РАСХОДЫ**

Необычные обязательства за других несовершеннолетних детей (детей - инвалидов) (не приемных дети) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Пособие на детей, не рожденных в этом браке или в отношениях и не усыновленных (удочеренных) в этом браке \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Алименты на супругу(а), выплачиваемые бывшему(ей) супругу(е) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Подписка, книги \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Развлечения \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Добровольные пожертвования \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Членства (в ассоциациях, клубах) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Поездки, отпуск \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Домашние животные \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Подарки \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Выплата в связи с банкротством \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Плата за услуги адвокатов \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Обязательные вычеты из зарплаты (за исключением налогов, пособия социального обеспечения и программы Medicare) (тип) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Оплата дополнительных налогов (которые не вычитаются из зарплаты) (тип) \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Другое \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_



Приведен(а) к присяге и подписался(ась) в  
моем присутствии

\_\_\_\_ го \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Нотариус

Мои полномочия истекают:  
\_\_\_\_\_

ЗАПОЛНИТЕ АНГЛИЙСКИЙ ВАРИАНТ ЭТОГО ФОРМУЛЯРА