

OŚWIADCZENIE FINANSOWEJD-FM-6P-LONG Rev. 2-16
P.B. §§ 25-30, 25a-15STAN CONNECTICUT
SĄD WYŻSZY
www.jud.ct.govDo Wyjątkowego
Użytku Sądu
FINAFL**Instrukcje**Wypełnij niniejszą długą wersję jeżeli Twój roczny dochód brutto przekracza \$75 000 (Patrz Część IV Dochód), , lub oba razem przekraczają \$75 000.
W przeciwnym razie, wypełnij krótką wersję, formularz JD-FM-6-SHORT.

POWIADOMIENIE O ADA	
Oddział Sądowy Stanu Connecticut działa zgodnie z Ustawą o Niepełnosprawnych (ADA). Jeżeli potrzebujesz racjonalnych udogodnień, w ramach ustawy ADA, skontaktuj się z pracownikiem sądowym lub osobą na liście kontaktów ds. ADA na stronie www.jud.ct.gov/ADA.	
Sygnatura Akt	
- FA - - \$	

Do Okręgu Sądowego	Adres Sądu
Nazwa sprawy	
Imię i Nazwisko osoby składającej oświadczenie	
<input type="checkbox"/> Powód(ka) <input type="checkbox"/> Pozwany(a)	

ZaświadczenieRozumiem, że dane zawarte w niniejszym Oświadczeniu Finansowym i załącznikach, jeżeli takowe są, są kompletne, prawdziwe i dokładne. **Rozumiem, że w wypadku świadomego wpisania danych niezgodnych z prawdą, będę podlegał karze i mogą zostać wniesione zarzuty przeciwko mnie.****I. Dochód****1) Tygodniowy Dochód Brutto/Pieniądze i Korzyści Materialne ze Wszystkich Źródeł**

Obliczony od rozpoczęcia roku po dzień dzisiejszy, lecz co najmniej na podstawie ostatnich 13 tygodni. Jeżeli obliczenie opiera się na okresie krótszym niż 13 tygodni, lub nie odzwierciedla obecnego wynagrodzenia, wyjaśnij:

Wypłacany: Tygodniowo Co dwa tygodnie Miesięcznie Dwa Razy w Miesiącu Rocznie

Jeżeli wypłaty nie są dokonywane co tydzień, wylicz tygodniową kwotę w następujący sposób:

Co dwa tygodnie → podziel przez 2	Dwa razy w miesiącu → pomnóż przez 2, pomnóż przez 12, podziel przez 52
Miesięcznie → pomnóż przez 12, podziel przez 52	Rocznie → podziel przez 52

(a)	Pracodawca	Adres	Podstawowe Wynagrodzenie:
Praca 1	_____	_____	<input type="checkbox"/> Pensja <input type="checkbox"/> Płace \$ _____
Praca 2	_____	_____	<input type="checkbox"/> Pensja <input type="checkbox"/> Płace \$ _____
Praca 3	_____	_____	<input type="checkbox"/> Pensja <input type="checkbox"/> Płace \$ _____

Całkowity Podstawowy Dochód z pensji i płac ze wszystkich prac \$ _____

(b) Nadgodziny	\$ _____	(o) Zasiłek dla bezrobotnych	\$ _____
(c) Samozatrudnienie	\$ _____	(p) Odszkodowanie dla Pracowników	\$ _____
(d) Napiwki	\$ _____	(q) Zapomoga Społeczna (Zasiłek, Opłaty TFA)	\$ _____
(e) Prowizje	\$ _____	(r) Alimenty na Dzieci (Które rzeczywiście otrzymujesz)	\$ _____
(f) Premie	\$ _____	(s) Alimenty na Małżonka (Które rzeczywiście otrzymujesz)	\$ _____
(g) Dywidendy	\$ _____	(t) Mienie przynoszące dochód m.in. z wynajmu	\$ _____
(h) Odsetki	\$ _____	(u) Tantiemy i inne prawa	\$ _____
(i) Konta Powiernicze	\$ _____	(v) Wsparcie od członka(ów) gospodarstwa domowego	\$ _____
(j) Renty Roczne	\$ _____	(w) Dochód gotówkowy	\$ _____
(k) Emerytury	\$ _____	(x) Świadczenia dla Weteranów	\$ _____
(l) Fundusze Emerytalne/Podlegające Opodatkowaniu w Późniejszym Terminie	\$ _____	(y) Inne:	\$ _____
(m) Emerytura (Social Security)	\$ _____		
(n) Renta Inwalidzka	\$ _____		

(z) Tygodniowy Całkowity Dochód Brutto/Pieniądze i Korzyści Materialne ze wszystkich źródeł \$ _____

(Dodaj kwoty od a do y)

Liczba godzin pracy tygodniowo _____
 Roczny dochód brutto w poprzednim roku podatkowym. Podaj kwotę, nie załączaj kopii formularzy..... \$ _____
 Wymień tu i wyjaśnij jakkolwiek inny dochód, a w tym, między innymi: niezgłoszony dochód; oraz wsparcie od krewnych, znajomych i innych:

2) Obowiązkowe Odliczenia (Jeżeli nie są regularnie odliczane od każdej wypłaty, wpisz średnią kwotę.)

	Praca 1	Praca 2	Praca 3	Razem
(1) Odliczenia od federalnego podatku od dochodów (Uwzględniając ulgi podatkowe)	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(2) Social Security lub Obowiązkowa Emerytura	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(3) Odliczenia od stanowego podatku od dochodów (Uwzględniając ulgi podatkowe)	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(4) Medicare	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(5) Ubezpieczenie Zdrowotne	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(6) Opłaty Związkowe	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(7) Poprzednio zasądzone alimenty — na dziecko bądź małżonka	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
(8) Całkowite Obowiązkowe Odliczenia (Dodaj kwoty od 1 do 7)	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

3) Tygodniowy Dochód Netto \$ _____

Odejmij całkowite obowiązkowe odliczenia razem [patrz cz I. 2),(8)] od Całkowitego Tygodniowego Dochodu Brutto/Pieniądzy i Korzyści Materialnych ze Wszystkich Źródeł Razem [patrz sekcja 1.1 z)]

4) Inne Odliczenia

(1) Kredyt Zaciągnięty w Unii Kredytowej ..	\$ _____	(5) Zdrowotne Konto(a) lub Plan(y) Oszczędnościowe	\$ _____
(2) Oszczędności	\$ _____	(6) Konto Odroczonego Wynagrodzenia lub 401K	\$ _____
(3) Emerytura	\$ _____	(7) Inne Odliczenia Przed Opodatkowaniem.....	\$ _____
(4) Inny Późniejszy Nakaz Sądowy	\$ _____	(8) Inne Potrącenia od Płac.....	\$ _____
<i>(m.in. alimenty na dzieci, alimenty na małżonka)</i>			

(9) Inne Całkowite Odliczenia (dodaj kwoty od 1 do 8) \$ _____

II. Tygodniowe Wydatki nie Odliczane od Wypłaty

Jeżeli wydatki nie są opłacane tygodniowo, wylicz tygodniową kwotę w następujący sposób:

Co dwa tygodnie → podziel przez 2	Dwa razy w miesiącu → pomnóż przez 2, pomnóż przez 12, podziel przez 52
Miesięcznie → pomnóż przez 12, podziel przez 52	Rocznie → podziel przez 52

Wpisz („x”) w kratce, jeżeli nie masz obecnie takiego wydatku, lub ktoś inny pokrywa ów wydatek.

Dom:

Czynsz lub kredyt hipoteczny (Pożyczona Kwota, Odsetki — Podatki od Nieruchomości i Ubezpieczenie jeżeli są zdeponowane na koncie escrow) \$ _____ Drugi Kredyt Hipoteczny/Linia Kredytu pod Zastaw Domu lub Inne Prawo Zastawu \$ _____

Podatki od Nieruchomości oraz Opłaty

Opłaty za Kondominium

Media:

Olej opałowy

Prąd

Gaz

Woda i ścieki

Artykuły spożywcze (po odjęciu bonów na żywność): W tym artykuły użytku domowego, odżywka dla niemowląt, pieluchy (Nie uwzględniając posiłków na wynos) \$ _____

Restauracje (łącznie z posiłkami na wynos)..... \$ _____

Transport:

Benzyna/Olej

Naprawy/Utrzymanie

Ubezpieczenie Samochodowe/Podatek/Rejestracja \$ _____

Składki Ubezpieczeniowe:

Medyczne/Dentystyczne (Wkład własny, po wykorzystaniu Zdrowotnego Konta/Planu Oszczędnościowego) \$ _____ Na życie..... \$ _____

Koszty Medyczne/Dentystyczne nierefundowane przez ubezpieczyciela..... \$ _____

Wpisz („x”) w kratce jeżeli **nie** masz obecnie takiego wydatku, lub ktoś inny pokrywa ów wydatek.

Pielęgnacja Osobista (np. fryzjer, itd) \$ Odzież \$
 Pralnia Chemiczna \$ Rozrywka \$
 Alkohol, Artykuły do Palenia \$ Urlopy \$

Dziecko(Dzieci):

Alimenty na dziecko związane z niniejszą sprawą \$ Kształcenie Dziecka(dzieci) (szkoła podstawowa, średnia, wyższa uczelnia, szkoła zawodowa). \$
 Koszty Opieki nad Dzieckiem (po odliczeniach, zaliczeniach i subwencjach) \$ Zajęcia Dziecka(dzieci) (t.j. lekcje, sport, itd.).... \$
 Alimenty na dziecko (dzieci) nie związane z tą sprawą (załącz kopię nakazu) \$ Kolonie Dziecka (dzieci) \$
 Odzież oraz obuwie dziecka (dzieci) \$

Zaznacz kratkę, jeżeli którakolwiek część została nakazana przez sąd

Edukacja (Twoja)..... \$

Alimenty: Na rzecz tego małżonka..... \$

Alimenty: Na rzecz innego małżonka..... \$

Koszty związane z pracą (które nie są refundowane):

Mundurki/Stroje Służbowe \$
 Podróże \$
 Obowiązkowa Dalsza Edukacja \$
 Inne (Wymień): \$
 Darowizna na Cele Charytatywne \$
 Kieszonkowe dla Dziecka (dzieci) \$
 Nietypowe koszty podróży w celu widzenia się z dzieckiem (dziećmi) \$
 Inne (Wymień): \$

Całkowite Tygodniowe Wydatki Nie Odliczane od Wpłaty \$

III. Zobowiązania (Długi)

Nie wpisuj wyżej wymienionych wydatków. Nie wpisuj aktualnego salda kredytu hipotecznego, ani kredytów wpisanych w rubryce „Majątek”.

Wierzyciel/Rodzaj Długu	Saldo do Spłacenia	Data Zaciągnięcia Długu/Dług Obrotowy	Tygodniowa Rata
Dług na Karcie Kredytowej			
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
Inny Dług Konsumencki			
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
Dług Podatkowy			
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
Dług Związany z Opieką			
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
Inny Dług			
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Wspólny	\$	\$
(A). Całkowite Zobowiązania (Całkowite Saldo Długów do Spłacenia)	\$		
(B). Całkowity Tygodniowy Wydatek na Zobowiązania			\$

IV. Majątek

Uwaga: Pod rubryką „Własność”, wpisz S jeżeli Wyłączna, JTS jeżeli wspólna z małżonkiem, i JTO jeżeli wspólna z inną osobą. Należy wypełnić ostatnią kolumnę po prawej, „Wartość Twojego Udziału” w każdej odpowiedniej sekcji.

A. Nieruchomości (w tym własność wakacyjną (timeshare))

Adres	Własność			a. Wartość Rynkowa (Wycena)	b. Aktualne Saldo Kwoty Głównej Kredytu Hipotecznego	c. Linia Kredytu pod Zastaw Domu i Inne Prawo Zastawu	d. Kapitał Własny (d = a minus (b + c))	e. Wartość Twojego Udziału
	S	JTS	JTO					
Dom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$	\$
Inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$	\$
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$	\$
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$	\$
Całkowita Wartość Nieruchomości Netto:								\$

B. Pojazdy Mechaniczne

Rocznik	Marka	Model	Własność			a. Wartość	b. Saldo Kredytu	c. Kapitał Własny (c = a minus b)	d. Wartość Twojego Udziału
			S	JTS	JTO				
1:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$
2:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$
3:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$	\$	\$
Całkowita Wartość Pojazdów Mechanicznych Netto:								\$	

C. Konta Bankowe

Nie uwzględniaj kont powierniczych ani majątku dziecka(dzieci) - wypełnij Część V. poniżej.

Instytucja	Numer Konta (tylko ostatnie 4 cyfry)	Własność			Aktualne Saldo/ Wartość	Wartość Twojego Udziału
		S	JTS	JTO		
Czekowe/Bieżące		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Oszczędnościowe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Lokata Bankowa (CD)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Unia Kredytowa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Inne Konta (np. Konto money market, obligacje oszczędnościowe USA, itd.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Wartość Netto Kont Bankowych Razem:						\$

D. Akcje, Obligacje, Fundusze Inwestycyjne, Fundusze Obligacyjne

	Spółka Akcyjna	Numer Konta (tylko ostatnie 4 cyfry)	Wyznaczony Beneficjent	Aktualne Saldo/ Wartość
Akcje				\$
Obligacje				\$
Fundusze Inwestycyjne				\$
Fundusze Obligacyjne				\$
Całkowita Wartość Netto Akcji, Obligacji, Funduszy Inwestycyjnych, Funduszy Obligacyjnych:				\$

E. Ubezpieczenie (nie uwzględniaj dzieci) D - Inwalidztwo L= Na życie

Imię i Nazwisko Osoby Ubezpieczonej	D	L	Spółka Akcyjna	Numer Konta (tylko ostatnie 4 cyfry)	Wyznaczony Beneficjent	Aktualne Saldo/ Wartość
						\$
						\$
						\$
Wartość Ubezpieczenia Netto Razem:						\$

F. Plany Emerytalne (Emerytury z Odsetkami, Indywidualne IRA, 401K, Keough, itd.)

Rodzaj Planu	Nazwa Planu/Banku/ Spółki Akcyjnej	Numer Konta (tylko ostatnie 4 cyfry)	Wyznaczony Beneficjent	Otrzymujący Płatności	Aktualne Saldo/ Wartość
				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	\$
				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	\$
				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	\$
				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	\$
				<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	\$
Całkowita Wartość Planów Emerytalnych Netto:					\$

G. Udział w Działalności Gospodarczej/Samozatrudnienie

Jeżeli posiadasz udział w działalności gospodarczej, lub jesteś samozatrudniony, wypełnij tę część.

Nazwa Działalności Gospodarczej	Procent Udziałów	Wartość
	%	\$
	%	\$
Całkowita Wartość Netto Udziałów w Działalności Gospodarczej/ Samozatrudnienie:		\$

H. Majątek Umieszczony w Instytucji

	Instytucja/Osoba	Numer Konta (tylko ostatnie 4 cyfry)	Wyznaczony Beneficjent	Aktualne Saldo/ Wartość
Renta Roczna				\$
Gotówka na Koncie (kontach) Maklerskich				\$
Fundusze Umieszczone na Koncie Escrow, w tym Pieniądze Przechowywane przez Adwokata				\$
Plan Dzielenia się Zyskiem				\$
Całkowita Wartość Netto Majątku Umieszczonego w Instytucji:				\$

I. Inny Majątek/Aktywa

Nazwa Majątku/Aktywów	Aktualne Saldo/ Wartość	Nazwa Majątku/Aktywów	Aktualne Saldo/ Wartość
Sztuka oraz Antyki	\$	Broń Palna	\$
Dostępna Gotówka	\$	Wyposażenie Domu	\$
Kolekcje	\$	Biżuteria	\$
Zawartość Sejfów lub Skrytki Bankowej	\$	Pieniądze Dłużne Tobie	\$
Plony/Bydło	\$	Narzędzia/Sprzęt	\$
Nazwa Majątku/ Aktywów	Imię i Nazwisko Beneficjenta		Aktualne Saldo/ Wartość
Spadek			\$
Inne (wymień)			\$
			\$
Całkowita Wartość Netto Innego Majątku:			\$

J. Całkowita Wartość Całego Majątku Netto (dodaj od A do I) \$

V. Majątek Dziecka (Dzieci)

Uwzględnij Jednolite Konto Darowizny dla Nieletniego („Uniform Gift to Minor Account”), Jednolite Konto Powiernicze dla Nieletniego („Uniform Trust to Minor Account”), Konta Wyższej Uczelni/529 („College Accounts/529”), Konto Powiernicze („Custodial Account”), itd.

Instytucja	Numer Konta (tylko ostatnie 4 cyfry)	Wyznaczony Beneficjent	Osoba Zarządzająca Kontem (Powiernik)	Aktualne Saldo/ Wartość
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
Całkowita Wartość Majątku Dziecka (Dzieci) Netto:				\$

VI. Ubezpieczenie Zdrowotne (Ubezpieczenie Medyczne i/lub Dentystyczne)

Spółka Akcyjna	Imię i Nazwisko Ubezpieczonej Osoby (osób Pokrytych Polisą)

Czy Ty lub ktoś z członków Twojej rodziny posiada Ubezpieczenie Zdrowotne HUSKY? Tak Nie Nie wiem

Jeżeli Tak, kto?

Ważne:

Jeżeli posiadasz inne jeszcze nieujawnione dane finansowe, masz obowiązek je ujawnić. Wymień dodatkowe dane poniżej:

Streszczenie (Wpisz kwoty wykazane w Częściach I. do IV.)

Całkowity Tygodniowy Dochód Netto (Patrz Część I. 3).....	\$
Całkowite Tygodniowe Wydatki i Zobowiązania (Suma z Części II. + III. (B)).....	\$
Całkowita Wartość Gotówkowa Majątku (Patrz Część IV. J.)	\$
Całkowite Należności (Saldo Długów do Spłacenia Razem) (Patrz Część III. (A))	\$

Poświadczenie

Zaświadczam, pod groźbą kary za krzywoprzysięstwo, iż dane wymienione w niniejszym Oświadczeniu Finansowym i Załącznikach (jeżeli takie są), są kompletne, prawdziwe i dokładne. **Rozumiem, że w wypadku świadomego wpisania danych niezgodnych z prawdą, będę poddany karze i mogą zostać wniesione zarzuty przeciwko mnie.**

Ja, _____, Powód(ka) Pozwany(a), zamieszkały _____, numer telefonu _____, należycie zaprzysiężony oświadczam że niniejsze jest prawdziwym oświadczeniem mojego dochodu z wszystkich źródeł, moich zobowiązań, mojego majątku i wartości netto, z jakiegokolwiek źródła, i jakiegokolwiek rodzaju, i gdziekolwiek umieszczonych.

Podpis (Osoby składającej oświadczenie)	Data podpisu	
Podpis (Notariusza, Komisarza Sądu Wyższego, Asystenta Sekretarza, Innego Uprawnionego Funkcjonariusza według Paragrafu 1-24 Ogólnego Kodeksu Stanu Connecticut)	Wpisz drukowanymi literami imię, nazwisko oraz funkcję osoby składającej podpis po lewej stronie	Data podpisu