

OŚWIADCZENIE FINANSOWEJD-FM-6P-SHORT Rev. 2-16
P.B. §§ 25-30, 25a-15STAN CONNECTICUT
SĄD WYŻSZY
www.jud.ct.gov

Do Wyłączonego Użytku Sądu

FINAFFS

**Instrukcje**Wypełnij niniejszą skróconą wersję jeżeli Twój **roczny dochód brutto wynosi mniej niż \$75 000** (Patrz Część I. Dochód) i Twój **majątek netto ma wartość poniżej \$75 000** (Patrz Część IV. Majątek).
W przeciwnym razie, wypełnij długą wersję, formularz JD-FM-6-LONG.**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

 Powód(ka) Pozwany(a)**Zaświadczenie**Rozumiem, 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 _____ Pensja Płace \$ _____

Praca 2 _____ Pensja Płace \$ _____

Praca 3 _____ Pensja Płace \$ _____

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

(b) Nadgodziny \$ _____ (j) Alimenty na dzieci (*Rzeczywiście otrzymywane*) ... \$ _____

(c) Samozatrudnienie \$ _____ (k) Alimenty od małżonka (*Rzeczywiście otrzymywane*) \$ _____

(d) Napiwki \$ _____ (l) Mienie przynoszące dochód m.in. z wynajmu \$ _____

(e) Emerytura (*Social Security*) \$ _____ (m) Wsparcie od członka(ów) gospodarstwa domowego \$ _____

(f) Renta inwalidzka \$ _____ (n) Dochód gotówkowy \$ _____

(g) Zasiłek dla bezrobotnych \$ _____ (o) Świadczenia dla Weteranów \$ _____

(h) Odszkodowanie dla pracowników \$ _____ (p) Inne: \$ _____

(i) Zapomoga Społeczna (*Zasiłek, opłaty TFA*) \$ _____

(q) Całkowity Tygodniowy Dochód Brutto/Pieniądze i Korzyści Materialne ze wszystkich źródeł (dodaj kwoty od a do p) \$ _____

Liczba godzin pracy tygodniowo _____

Roczny dochód brutto w poprzednim roku podatkowym. Podaj kwotę, nie załączaj kopii formularzy..... \$ _____

Wymień tu i wyjaśnij jakkolwiek inny dochód, w tym, ale nie wyłącznie: niezgłoszony dochód; oraz wsparcie od krewnych, znajomych i innych:

2) Obowiązkowe Odliczenia (Jeżeli nie są regularnie odliczane od każdej wypłaty, **wpisz średnie kwoty.**)

	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) Całkowita Suma Odliczeń Obowiązkowych (Dodaj kwoty od 1 do 7)	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

3) Tygodniowy Dochód Netto..... \$ _____

Odejmij całkowitą sumę odliczeń obowiązkowych [patrz część I., 2),(8)] od Całkowitego Tygodniowego Dochodu Brutto/Pieniądzy i Korzyści Materialnych ze Wszystkich Źródeł Razem [patrz sekcja I.,1) g)]

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) \$ _____ Podatki od nieruchomości oraz oceny \$ _____

Media:

Olej opałowy \$ _____ Telefon/Komórka/Internet \$ _____
 Prąd \$ _____ Wywóz Śmieci \$ _____
 Gaz \$ _____ Telewizja/Internet \$ _____
 Woda i Ścieki \$ _____

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

Transport:

Benzyna/Olej \$ _____ Kredyt na Samochód lub Opłata za Leasing . \$ _____
 Naprawy/Utrzymanie \$ _____ Komunikacja Miejska \$ _____
 Ubezpieczenie Samochodowe/Podatek/Rejestracja \$ _____

Składki Ubezpieczeniowe:

Medyczne/Dentystyczne (wkład własny po refundacji przez Plan/Zdrowotne Konto Oszczędnościowe) \$ _____ Na Życie \$ _____

Koszty Medyczne/Dentystyczne niefundowane przez ubezpieczyciela \$ _____

Odzież \$ _____

Dziecko(dzieci):

Alimenty na Dziecko związane z niniejszą sprawą \$ _____ Koszty Opieki nad Dzieckiem (po odliczeniach, dodaniach i subwencjach) \$ _____

Alimenty na inne dzieci, nie związane z niniejszą sprawą (złączyć kopie nakazu) \$ _____ Zajęcia Dziecka(dzieci) (n.p. lekcje, sport, itd.) \$ _____

Alimenty: Na rzecz tego małżonka \$ _____ Alimenty: Na rzecz innego małżonka \$ _____

Nietypowe koszty podróży w celu widzenia się z dzieckiem (dziećmi) \$ _____

Inne (Wymień): \$ _____

Całkowite Tygodniowe Wydatki Nie Odliczane od Wypłaty \$ _____

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
Karty Kredytowe, Dług Konsumentcki, Podatek, Opieka Zdrowotna, 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	\$	\$

(A). Całkowite Zobowiązania (Całkowite Saldo Długów do Spłacenia) ...

(B). Całkowity Tygodniowy Wydatek na Zobowiązania

IV. Majątek

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

A. Nieruchomości (w tym własność wakacyjną [time share])

Adres	Własność			a. Wartość Rynkowa (Szacunkowa)	b. Aktualne Saldo 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"/>	\$	\$	\$	\$	\$
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"/>	\$	\$	\$	\$
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"/>	\$	\$
Oszczędnościowe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Inne		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	\$
Wartość Netto Kont Bankowych Razem:					\$	

D. Akcje, Obligacje, Fundusze Inwestycyjne

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

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
						\$
						\$
Całkowita Wartość Ubezpieczenia Netto:						\$

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	\$
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. Inny Majątek/ Aktywa

Nazwa Majątku/ Aktywów	Aktualne Saldo/ Wartość	Nazwa Majątku/ Aktywów	Aktualne Saldo/ Wartość
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$
	\$		\$

Całkowita Wartość Netto Innego Majątku: \$

I. Całkowita Wartość Całego Majątku Netto (dodaj od A do H).....

\$

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, Konto Powiernicze („Custodial Account”), etc.

Institucja	Numer Konta (tylko ostatnie 4 cyfry)	Wyznaczony Beneficjent	Osoba Zarządzająca Kontem (Powiernik)	Aktualne Saldo/ Wartość
				\$
				\$

Całkowita Wartość Majątku Dziecka (Dzieci) Netto: \$

VI. Zdrowie (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 nie ujawnione dane finansowe, masz obowiązek je ujawnić. Wymień dodatkowe dane poniżej:

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

Tygodniowy Dochód Netto Razem (Patrz Część I. 3)..... \$

Tygodniowe Wydatki i Zobowiązania Razem (Suma z Części II. + III.(B))..... \$

Wartość Gotówkowa Majątku Razem (Patrz Część IV. I.) \$

Zobowiązania Razem (Saldo Długów do Spłacenia Razem) (Patrz Część III. (A))..... \$

Zaświadczenie

Zaświadczam, pod groźbą kary za krzywoprzysięstwo, iż dane wymienione w niniejszym Oświadczeniu Finansowym i Załącznikach (jeżeli 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 jakichkolwiek źródeł, i jakiegokolwiek rodzaju, i gdziekolwiek umieszczonych.

Podpis (Osoba Składającej Oświadczenie)

Data podpisu

Podpis (Notariusza, Komisarza Sądu, Zastępcy Sekretarza, Innego Uprawnionego Funkcjonariusza według Paragrafu 1-24 Kodeksu Ogólnego Stanu Connecticut)

Wpisz drukowanymi literami imię, nazwisko oraz funkcję osoby składającej podpis po lewej stronie

Data podpisu