



장학금 신청 소득 서류 정보:

가구의 모든 성인은 소득 서류가 필요하며 아동의 경우 부양 가족 증명서가 필요합니다. 제출된 서류에 모든 가구 구성원이 나열되어 있지 않은 경우 신청자에게 추가 정보를 요청할 수 있습니다.

기본 방법:

- ❖ 모든 가구 구성원이 기재된 **2024년 1040 연방 소득세 신고서 사본을 제출하십시오.** 모든 가구 구성원과 소득원이 포함된 경우 다른 서류는 필요하지 않습니다. 서류를 제출할 때 모든 사회 보장 번호(Social Security Number, SSN)와 은행 라우팅 번호는 가리십시오.

세금을 신고하지 않는 경우 대체 문서가 허용될 수 있습니다:

- ❖ **공공 지원 프로그램:** 모든 가구/가족 구성원이 나열된 문서를 포함하거나 나열된 모든 부양 가족의 출생 증명서를 포함하십시오. 정부 혜택이 유일한 소득원이 아닌 경우 해당되는 다른 소득원 문서도 제출해야 합니다. 온라인 계정의 스크린샷은 허용되지 않습니다. 혜택 서신에는 귀하의 이름, 혜택 금액 및 최근 날짜가 나열되어 있어야 합니다(만료된 혜택 서신은 수락되지 않음).
 - **빈곤 가족 한시 지원 (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)**
 - **장애인 사회 보장 소득 (Social Security Income for Disability, SSI)**
 - **발달 장애 관리국 (Developmental Disability Administration, DDA)**
 - **SNAP 혜택 서신.**
- ❖ **실업 수당 내역서:** 실업 수당을 받고 있는 경우, 주간 지급 내역과 수당 만료 시기가 포함된 실업 수당 서신을 제출할 수 있습니다. 언제든지 고용 상태가 변경되면 소득 변경 사항을 장학금 사무실에 알려야 합니다.
- ❖ **최근 1개월(파트타임인 경우 2개월)의 급여 명세서:** 나열된 모든 18세 이상의 가구/가족 구성원의 서류를 제출하십시오. 나열된 모든 부양 가족의 출생 증명서가 신청서에 포함되어야 합니다. 급여 명세서 외에 다른 소득원이 있는 경우 해당 문서도 제출해야 합니다. 세금/공제 전의 월 총 소득이 자격 계산에 사용됩니다.
- ❖ **사회 보장 혜택 문서:** (SSI 또는 SSA-1099). 사회 보장이 유일한 소득원이 아닌 경우 (예: 연금, 연금 보험, 사업 소득 등에서 소득을 얻는 경우) 1040 연방 소득세 신고서도 제출해야 합니다.

- ❖ **풀타임 학생 입증:** 재정 지원을 받는 성인 학생은 장학금을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 학생들은 신청서에 기재된 성인 학생의 소득 상태를 반영하기 위해 수업 스케줄, 재정 지원 수여 서신 및 기타 소득원에 대한 문서를 제출해야 합니다. 여기에는 스폰서의 자금 지원과 대학에서 제공하는 모든 자금이 포함됩니다. 학생이 부양가족으로 기재된 경우 (또는 일반적으로 25세 미만의 재정적 의존 성인의 경우) 부모/보호자는 1040 소득세 정보와 학생을 포함한 가구 규모를 제공해야 고려 대상이 될 수 있습니다.
- ❖ **다른 국가에서 방문:** 방문 교수/학생인 경우 비자 서류 사본, 그리고 귀하, 대학, 미국 정부 및 귀하의 모국 간의 서신/계약서 사본이 필요하며 2024년 1040 신고서(제출하는 경우)가 필요합니다. 귀하는 모국과 후원자로부터의 소득을 포함한 모든 소득원을 신고해야 합니다. 모든 피부양자 또한 비자 서류를 제공해야 합니다.
- ❖ **소득 부족 증명 서류:** 가구의 성인이 소득원이 없는 경우 소득이 없음을 증명하는 서류가 필요합니다. 이러한 경우에 대한 도움을 받으려면 장학금 사무실에 문의하십시오.
- ❖ **현금 근로자:** 현금 근로자이고 소득원을 문서화할 방법이 없는 경우 장학금 사무실에 문의하십시오.
- ❖ **위탁 아동:** 위탁 아동은 1인 가구로 장학금을 신청할 수 있습니다. 위탁 부모와 위탁 아동을 모두 나열한 위탁 양육 서류를 제출하십시오.
- ❖ **W-2, 1040 증명서, 전년도 1040 세금 신고서, 은행 거래 내역서, 온라인 계정 스크린샷, 애플 헬스(Apple Health) 카드 또는 기타 혜택 카드 등은 허용되지 않습니다.**

문의 사항이 있으시면 scholarship.parks@seattle.gov로 연락해 주십시오

Examples of Documents:

2024 1040 Tax document page 1 & 2

1040 Department of the Treasury - Internal Revenue Service **2024** U.S. Individual Income Tax Return

OMB No. 1545-0047 IRS Use Only - Do not write or staple in this space.

For the year Jan. 1-Dec. 31, 2024, or other tax year beginning , 2024, ending . See separate instructions.

Your first name and middle initial Last name
Jane Blue
If joint return, spouse's first name and middle initial Last name
George Blue

Home address (number and street), if you have a P.O. box, see instructions. Apt. no. Presidential Election Campaign
222 2nd Ave St Seattle WA 98125
City, town, or post office. If you have a foreign address, also complete spaces below. State ZIP code
Foreign country name Foreign province/state/country Foreign postal code

Filing Status Single Head of household (HCH) Married filing jointly (even if only one had income) Married filing separately (MFS) Qualifying surviving spouse (QSS)
Check only one box. If you checked the MFS box, enter the name of your spouse. If you checked the HCH or QSS box, enter the child's name if the qualifying person is a child but not your dependent.
 If treating a nonresident alien or dual-status alien spouse as a U.S. resident for the entire tax year, check the box and enter their name (see instructions and attach statement if required).

Digital Assets At any time during 2024, did you: (a) receive (as a reward, award, or payment for property or services); or (b) sell, exchange, or otherwise dispose of a digital asset or a financial interest in a digital asset? Yes No

Standard Deduction Someone can claim: You as a dependent Your spouse as a dependent Spouse remarries on a separate return or you were a dual-status alien

Age/Blindness You: Was born before January 2, 1960 Are blind Spouse: Was born before January 2, 1960 Is blind

Dependents (see instructions):
If more than four dependents, see instructions and check here.
(i) First name Last name (ii) Social security number (iii) Relationship to you (iv) Check the box if qualifies for (see instructions):
Apple Blue Margo Blue Tom Blue

Income (see instructions):
1a Total amount from Forms W-2, box 1 (see instructions) 1a 60,000
b Household employee wages not reported on Form(s) W-2 1b
c Tip income not reported on line 1a (see instructions) 1c
d Medicaid waiver payments not reported on Form(s) W-2 (see instructions) 1d
e Taxable dependent care benefits from Form 2441, line 26 1e
f Employer-provided adoption benefits from Form 8839, line 29 1f
g Wages from Form 9919, line 6 1g
h Other earned income (see instructions) 1h
i Nonrefundable combat pay election (see instructions) 1i

Attach Form(s) W-2 here. Also attach Forms W-9G and 1099-INT if tax was withheld. If you do not get a Form W-2, see instructions.
2a Tax-exempt interest 2a
3a Qualified dividends 3a
4a IRA distributions 4a
5a Pensions and annuities 5a
6a Social security benefits 6a
7 Capital gain (or loss). Attach Schedule D if required. If not required, check here 7
8 Additional income from Schedule 1, line 10 8
9 Add lines 1a, 2b, 3b, 4b, 5b, 6b, 7, and 8. This is your total income 9
10 Adjustments to income from Schedule 1, line 26 10
11 Subtract line 10 from line 9. This is your adjusted gross income 11 60,000
12 Standard deduction or itemized deductions (from Schedule A) 12
13 Qualified business income deduction from Form 8995 or Form 8995-A 13
14 Add lines 12 and 13 14
15 Subtract line 14 from line 11. If zero or less, enter -0-. This is your taxable income 15

Form 1040 (2024) Page 2

Tax and Credits
16 Tax (see instructions). Check if any from Form(s) 1 4814 2 4972 3 16
17 Amount from Schedule 2, line 3 17
18 Add lines 16 and 17 18
19 Child tax credit or credit for other dependents from Schedule 8812 19
20 Amount from Schedule 3, line 8 20
21 Add lines 19 and 20 21
22 Subtract line 21 from line 18. If zero or less, enter -0- 22
23 Other taxes, including self-employment tax, from Schedule 2, line 21 23
24 Add lines 22 and 23. This is your total tax 24

Payments
25 Federal income tax withheld from:
a Form(s) W-2 25a
b Form(s) 1099 25b
c Other forms (see instructions) 25c
d Add lines 25a through 25c 25d
26 2024 estimated tax payments and amount applied from 2023 return 26
27 Earned income credit (EIC) 27
28 Additional child tax credit from Schedule 8812 28
29 American opportunity credit from Form 8863, line 8 29
30 Reserved for future use 30
31 Amount from Schedule 3, line 15 31
32 Add lines 27, 28, 29, and 31. These are your total other payments and refundable credits 32
33 Add lines 25d, 26, and 32. These are your total payments 33

Refund
34 If line 33 is more than line 24, subtract line 24 from line 33. This is the amount you overpaid 34
35a Amount of line 34 you want refunded to you. If Form 8888 is attached, check here 35a
Direct deposit? See instructions. b Routing number e Type: Checking Savings
d Account number
36 Amount of line 34 you want applied to your 2025 estimated tax 36

Amount You Owe
37 Subtract line 33 from line 24. This is the amount you owe 37
38 Estimated tax penalty (see instructions) 38

Third Party Designee
Do you want to allow another person to discuss this return with the IRS? See instructions Yes. Complete below. No
Designee's name Phone no. Personal identification number (PIN)


Sign Here
Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return and accompanying schedules and statements, and to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete. Declaration of preparer (other than taxpayer) is based on all information of which preparer has any knowledge.
Your signature Date Your occupation If the IRS sent you an identity protection PIN, enter it here
Jane Blue 1/15/25 worker
Spouse's signature, if a joint return, both must sign. Date Spouse's occupation If the IRS sent your spouse an identity protection PIN, enter it here (see IRS).
George Blue 1/15/25 worker
Phone no. Email address

Paid Preparer Use Only
Preparer's name Preparer's signature Date PTIN Check it: Self-employed
Firm's name Firm's address Firm's EIN
Go to www.irs.gov/form1040 for instructions and the latest information. Form 1040 (2024)

Block out social security numbers and bank routing numbers

TANF benefit letter

OLYMPIA
PO BOX 11699
TACOMA WA 98411-6699

 Washington State
Department of Social
& Health Services
Phone #
TTY/TDD #
Toll Free # 877-501-2233
Client ID # 123456789

05/04/15

BONNIE M CLIENT
826 TIPSOO LOOP S
RAINIER WA 98576-9745

Dear BONNIE M CLIENT

You will receive the following benefits:

| | Begin Date | End Date | |
|---|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Cash – Aged, Blind, Disabled Assistance (ABD) | 05/04/15 | 04/30/16 | |
| Basic Food Assistance (federal) | 05/04/15 | 04/30/16 | |
| Cash – Aged, Blind, Disabled Assistance (ABD) | First Issuance \$177.00 | Second Issuance \$197.00 | Future Issuances \$197.00 |
| Basic Food Assistance (federal) | \$174.00 | \$194.00 | \$194.00 |

Your cash benefit will be available on day 1 of each month.

You must:

- Apply for Supplemental Security Income (SSI) if you meet SSI citizenship requirements.
- Cooperate with chemical dependency treatment if you are assessed as dependent on drugs or alcohol.

Your food benefit will be available on day 7 of each month.

We will add your benefits to an Electronic Benefits Transfer (EBT) account.

DSHS Has Two Food Programs

DSHS has a federal food program called Basic Food. To receive federal Basic Food benefits, you must meet all federal rules, which require U.S. citizenship or certain alien status. 7 CFR 273.4

This letter includes begin date, end date, adult's name, benefit amount)

This benefit letter does not list the dependent children in the household. Birth certificates or other proof of dependency are therefore required.

