

فرم 990

وزارت خزانهداری خدمات درآمد داخلی

اظهارنامه سازمان معاف از مالیات بر درآمد

طبق بخش (c) 501، یا (a) 4947 کد درآمد داخلی (به جز بنیادهای خصوصی)

شماره‌های تأمین اجتماعی را در این فرم وارد نکند زیرا ممکن است عمومی شود.

برای دریافت دستورالعمل‌ها و آخرین اطلاعات به www.irs.gov/Form990 بروید.

2019

علنی به منظور بازرسی عمومی

A برای سال تقویمی 2019 یا سال مالیاتی که از 07-01-2019 شروع می‌شود و به 06-30-2020 ختم می‌شود

D شماره شناسایی کارفرما		C نام سازمان بنیاد خدمات رشدی ساحلی (COASTAL DEVELOPMENTAL SERVICES) (FOUNDATION)		B در صورتی علامت بزنید که مرتبط باشد: <input type="checkbox"/> تغییر نشانی <input type="checkbox"/> تغییر نام <input type="checkbox"/> اظهارنامه اولیه <input type="checkbox"/> اظهارنامه نهایی/خاتمه یافته <input type="checkbox"/> اظهارنامه اصلاح شده <input type="checkbox"/> درخواست معلق	
95-3822105		مشغول به کسب‌وکار با عنوان مرکز منطقه‌ای وست ساید (WESTSIDE REGIONAL CENTER)			
E شماره تلفن		پلاک و خیابان (با شماره صندوق پستی اگر نامه به نشانی خیابان تحویل داده نشود) 5901 GREEN VALLEY CIRCLE NO 320			
(310) 258-4000					
G دریافتی ناخالص 280,439,622 دلار		شهر یا شهرک، ایالت یا استان، کشور، و زیپ کد یا کد پستی خارجی CULVER CITY, CA 90230			
H(a) آیا اظهارنامه‌های گروهی برای زیردستان است؟ <input type="checkbox"/> بله <input checked="" type="checkbox"/> خیر		F نام و نشانی کارمند دفتری اصلی: مری لو وایز-استوسر (MARY LOU WEISE-STUSSER) 5901 GREEN VALLEY CIRCLE NO 320 CULVER CITY, CA 90230		وضعیت معافیت مالیاتی: <input checked="" type="checkbox"/> 501(c)(3) <input type="checkbox"/> 501(c) <input type="checkbox"/> (درج شماره) <input type="checkbox"/> 4947(a)(1) <input type="checkbox"/> یا <input type="checkbox"/> 527	
H(b) آیا همه زیردستان در آن گنجانده شده‌اند؟ <input type="checkbox"/> بله <input checked="" type="checkbox"/> خیر				WWW.WESTSIDERC.ORG	
H(c) اگر «خیر»، فهرستی را پیوست کنید (ر.ک. به دستورالعمل‌ها) شماره معافیت گروهی				L سال تشکیل: 1983	
M ایالت محل اقامت قانونی: CA				K شکل سازمان: <input checked="" type="checkbox"/> شرکت سهامی <input type="checkbox"/> انتلاف <input type="checkbox"/> انجمن <input type="checkbox"/> سایر	

بخش I خلاصه

1		مأموریت یا مهم‌ترین فعالیت‌های سازمان را به طور خلاصه شرح دهید: بنیاد خدمات رشدی ساحلی (این «بنیاد») پشتیبانی‌هایی را برای معولان رشدی و خانواده‌هایشان هماهنگ می‌کند.		فعالیت‌ها و اختیارات
2		اگر سازمان عملیاتش را متوقف کرد یا بیش از 25٪ از دارایی‌های خالصش را واگذار کند، این کادر را علامت بزنید.		
3	16	تعداد اعضای دارای حق رأی هیئت اختیارات (بخش VI، سطر 1a)		
4	15	تعداد اعضای مستقل رأی‌دهنده هیئت اختیارات (بخش VI، سطر 1b)		
5	258	تعداد کل افراد شاغل در سال تقویمی 2019 (بخش V، سطر 2a)		
6	16	تعداد کل داوطلبان (در صورت لزوم تخمین بزنید)		
7a	0	کل درآمد کسب‌وکار غیرمرتبط از بخش VIII، ستون (C)، سطر 12		درآمد
7b	0	خالص درآمد مشمول مالیات کسب‌وکار غیرمرتبط از فرم T-990، سطر 39		
سال جاری		سال گذشته		
277,979,001		244,050,350		
2,159,800		2,657,630		
156,481		117,083		
144,340		0		
280,439,622		246,825,063		
254,572,642		220,262,153		
0		0		
21,426,979		21,183,138		
0		0		
3,765,353		3,949,821		
279,76,974		245,395,112		
674,648		1,429,951		
آخر سال		آغاز سال جاری		
147,034,504		128,857,891		
147,148,069		122,706,848		
-113,565		6,151,043		
20		کل دارایی‌ها (بخش X، سطر 16)		خالص دارایی‌های موجودی
21		کل بدهی‌ها (بخش X، سطر 26)		
22		دارایی‌های خالص یا موجودی وجودی، سطر 21 را از سطر 20 کنید		

بخش II بلوک امضا

با توجه به مجازات شهادت دروغ، اعلام می‌کنم که این اظهارنامه از جمله جداول و اظهارات همراهش را بررسی کرده‌ام و تا آنجا که می‌دانم و اطمینان دارم، درست، صحیح و کامل است. اعلامیه تهیه‌کننده (غیر از کارمند دفتری) بر اساس کلیه اطلاعاتی است که تهیه‌کننده از آنها هرگونه اطلاعی دارد.

2021-05-14

اینجا را امضا کنید		امضای کارمند دفتری	
		تاریخ	
		MARY LOU WEISE-STUSSER مری لو وایز-استوسر مدیر اجرایی موقت	
		نام و عنوان را تایپ کنید یا با حروف بزرگ بنویسید	
PTIN	<input type="checkbox"/> در صورتی علامت بزنید که خوداشتغال باشید	نام تهیه‌کننده را تایپ کنید/یا حروف بزرگ بنویسید	امضای تهیه‌کننده
P00639053			تاریخ 2021-05-08
EIN بنگاه اقتصادی 11-1986323		نام بنگاه اقتصادی MARCUM LLP	
شماره تلفن 227-4000 (202)		نشانی بنگاه اقتصادی 1899 L STREET SUITE 850 WASHINGTON, DC 20036	

پرداخت شده فقط برای استفاده تهیه‌کننده

ایا سازمان امور مالیاتی می‌تواند این اظهارنامه را با تهیه‌کننده نشان داده شده در بالا در میان بگذارد؟ (ر.ک. به دستورالعمل‌ها).....
 خیر بله

بخش III بیانیه دستاوردهای خدمات برنامه

در صورتی علامت بزنید که جدول O حاوی پاسخ یا یادداشتی برای هر یک از سطرهای این بخش III باشد

1 مأموریت سازمان را به اختصار شرح دهید:

توانمندسازی افراد مبتلا به معلولیت رشدی و خانواده ایشان جهت انتخاب و دسترسی به خدمات اجتماعی که کیفیت زندگی قابل مقایسه با افراد فاقد معلولیت را تسهیل کند.

2 آیا سازمان خدمات برنامه‌ای قابل‌توجهی را در طول سال انجام داده است که در فرم قبلی 990 یا EZ-990 ذکر نشده باشد؟ بله خیر

اگر «بله»، این خدمات جدید را در جدول O شرح دهید.

3 آیا سازمان انجام هرگونه خدمات برنامه‌ای را متوقف کرده یا تغییرات قابل‌توجهی در نحوه اجرای خود ایجاد کرده است؟ بله خیر

اگر «بله»، این تغییرات را در جدول O توضیح دهید.

4 دستاوردهای خدمات برنامه‌ای سازمان را برای هر یک از سه خدمت برنامه‌ای بزرگش توصیف کنید چنانکه از لحاظ مخارج اندازه گیری شود. سازمان‌های بخش (3)(c) 501 و (4)(c) 501 موظفند برای هر خدمت برنامه‌ای گزارش‌شده میزان کمک‌های بلاعوض و تخصیص‌ها به دیگران، کل مخارج و درآمد را در صورت وجود گزارش دهند.

4a (کد:) (مخارج به دلار 271,832,132 از جمله کمک‌های بلاعوض 254,572,642 (درآمد به \$ 2,159,800 ر.ک. به داده‌های دیگر

4b (کد:) (مخارج به دلار از جمله کمک‌های بلاعوض (درآمد به دلار \$

4c (کد:) (هزینه به دلار از جمله کمک‌های بلاعوض (درآمد به دلار \$

4d سایر خدمات برنامه‌ای (در جدول O توضیح دهید.)
(هزینه به دلار از جمله کمک‌های بلاعوض به \$ (درآمد به دلار

4e مجموع مخارج خدمت برنامه‌ای ◀ 271,832,132

خبر	پله	
	1	آیا سازمان توضیح داده شده در بخش (c)(3) 501 یا (a)(1) 4947 (غیر از یک بنیاد خصوصی) است؟ اگر «بله»، جدول A را تکمیل کنید
	2	آیا سازمان ملزم به تکمیل جدول B، جدول اعانه‌دهندگان (ر.ک. به دستورالعمل‌ها) است؟
خبر	3	آیا این سازمان از طرف یا در مخالفت با نامزدهای پست دولتی در فعالیت‌های مبارزاتی سیاسی مستقیم یا غیرمستقیم شرکت می‌کند؟ اگر «بله»، جدول C، بخش I را تکمیل کنید
خبر	4	آیا سازمان‌های بخش (c)(3) 501. آیا سازمان در طول سال مالیاتی، انتخابات بخش (h) 501 برایش اعمال شده بود؟ اگر «بله»، جدول C، بخش II را تکمیل کنید
خبر	5	آیا سازمان یک سازمان بخش (4)(c) 501، (5)(c) 501، یا (6)(c) 501 است که عوارض عضویت، ارزیابی‌ها یا مبالغ مشابهی را دریافت می‌کند چنانکه در رویه درآمد 98-19 تعریف شده است؟ اگر «بله»، جدول C، بخش III را تکمیل کنید
خبر	6	آیا سازمان صندوق تجاری یا مشاوره خیران یا هرگونه صندوق یا حساب مشابهی را نگه می‌داشت که خیران حق ارائه مشاوره در مورد توزیع یا سرمایه‌گذاری مبالغ در چنین صندوق‌ها یا حساب‌هایی را داشته باشند؟ اگر «بله»، جدول D، بخش I را تکمیل کنید
خبر	7	آیا سازمان حق ارتفاق حفاظتی، از جمله حق ارتفاق برای حفظ فضای باز، محیط زیست، مناطق تاریخی یا سازه‌های تاریخی دریافت می‌کرده یا نگهداری می‌کرده است؟ اگر «بله»، جدول D، بخش II را تکمیل کنید
خبر	8	آیا سازمان مجموعه‌هایی از آثار هنری، گنجینه‌های تاریخی یا سایر دارایی‌های مشابه را نگهداری می‌کند؟ اگر «بله»، جدول D، بخش III را تکمیل کنید
	9	آیا سازمان مبلغی را در بخش X، سطر 21 بابت بدهی حساب امانی یا نگهداری گزارش کرده است؛ به عنوان حافظ مبالغی که در بخش X ذکر نشده است خدمت می‌کند؛ یا خدمات مشاوره اعتباری، مدیریت بدهی، تعمیر اعتبار، یا خدمات مذاکره بدهی ارائه می‌داد؟ اگر «بله»، جدول D، بخش IV را تکمیل کنید
خبر	10	آیا سازمان مستقیماً یا از طریق یک سازمان مرتبط، دارایی‌هایی را در موقوفات موقتاً محدود، موقوفات دائمی یا شبه موقوفات نگهداری می‌کند؟ اگر «بله»، جدول D، بخش V را تکمیل کنید
خبر	11a	اگر پاسخ سازمان به هر یک از سوالات زیر «بله» است، جدول D، بخش‌های VI، VII، VIII، IX یا X را در صورت لزوم تکمیل کنید. آیا سازمان مبلغی را برای زمین، ساختمان و تجهیزات در بخش X، سطر 10 گزارش کرد؟ اگر «بله»، جدول D، بخش VI را تکمیل کنید
خبر	11b	آیا سازمان مبلغی را برای سرمایه‌گذاری - سایر اوراق بهادار در بخش X، سطر 12 گزارش کرد که 5٪ یا بیشتر از کل دارایی‌های گزارش شده آن در بخش X، سطر 16 باشد؟ اگر «بله»، جدول D، بخش VII را تکمیل کنید
خبر	11c	آیا سازمان مبلغی را برای سرمایه‌گذاری‌ها - در بخش X، سطر 13 مرتبط با برنامه گزارش کرد که 5٪ یا بیشتر از کل دارایی‌های گزارش شده آن در بخش X، سطر 16 باشد؟ اگر «بله»، جدول D، بخش VIII را تکمیل کنید
	11d	آیا سازمان مبلغی را برای سایر دارایی‌ها در بخش X، سطر 15 گزارش کرد که 5٪ یا بیشتر از کل دارایی‌های گزارش شده آن در بخش X، سطر 16 باشد؟ اگر «بله»، جدول D، بخش IX را تکمیل کنید
	11e	آیا سازمان مبلغی را برای سایر بدهی‌ها در بخش X، سطر 25 گزارش کرد؟ اگر «بله»، جدول D، بخش X را تکمیل کنید
	11f	آیا صورت‌های مالی جداگانه یا تلفیقی سازمان برای سال مالیاتی شامل پاورقی بود که به تعهدات سازمان در قبال وضعیت‌های مالیاتی نامشخص طبق FIN 48 (ASC 740) می‌پردازد؟ اگر «بله»، جدول D، بخش X را تکمیل کنید
	12a	آیا سازمان برای سال مالیاتی صورت‌های مالی حسابرسی شده مستقل و جداگانه دریافت کرد؟ اگر «بله»، جدول D، بخش XI و XII را تکمیل کنید
خبر	12b	آیا سازمان در صورت‌های مالی حسابرسی شده مستقل و تلفیقی برای سال مالیاتی لحاظ شد؟ اگر «بله»، و اگر سازمان به سطر 12a پاسخ «خیر» داد، تکمیل جدول D، بخش‌های XI و XII اختیاری است
خبر	13	آیا سازمان مدرسه‌ای است که در بخش (ii)(A)(1) 170(b) توضیح داده شده است؟ اگر «بله»، جدول E را تکمیل کنید
خبر	14a	آیا سازمان دفتر، کارمندان یا نمایندگان که خارج از ایالات متحده داشت؟
خبر	14b	آیا سازمان درآمدها یا مخارج جمعیتی بیش از 10,000 دلار حاصل از کسب کمک بلاعوض، جذب سرمایه، کسب‌کار، سرمایه‌گذاری، و فعالیت‌های خدمات برنامه‌ای در خارج از ایالات متحده، یا سرمایه‌گذاری‌های خارجی جمعیتی به ارزش 100,000 دلار یا بیشتر داشت؟ اگر «بله»، جدول F، بخش I و IV را تکمیل کنید
خبر	15	آیا سازمان در بخش IX، ستون (A)، سطر 3، بیش از 5,000 دلار کمک بلاعوض یا کمک‌های دیگر به یا برای هر سازمان خارجی گزارش داد؟ اگر «بله»، جدول F، بخش‌های II و IV را تکمیل کنید
خبر	16	آیا سازمان در بخش IX، ستون (A)، سطر 3، بیش از 5,000 دلار کمک بلاعوض جمعیتی یا سایر کمک‌ها به یا برای افراد خارجی گزارش داد؟ اگر «بله»، جدول F، بخش‌های III و IV را تکمیل کنید
خبر	17	آیا سازمان مجموعاً بیش از 15,000 دلار مخارج خدمات حرفه‌ای جذب سرمایه را در بخش IX، ستون (A)، سطر‌های 6 و 11e گزارش کرد؟ اگر «بله»، جدول G، بخش I/ر.ک. به دستورالعمل‌ها را تکمیل کنید
خبر	18	آیا سازمان بیش از مجموعاً 15,000 دلار درآمد ناخالص از رویداد جذب سرمایه و اعانه را در بخش VIII، سطر‌های 1c و 8a گزارش کرد؟ اگر «بله»، جدول G، بخش II را تکمیل کنید
خبر	19	آیا سازمان بیش از 15,000 دلار درآمد ناخالص ناشی از فعالیت‌های بازی در بخش VIII، سطر 9a را گزارش کرد؟ اگر «بله»، جدول G، بخش III را تکمیل کنید
خبر	20a	آیا سازمان از یک یا چند مرکز بیمارستانی بهره‌بردار می‌کند؟ اگر «بله»، جدول H را تکمیل کنید
	20b	اگر پاسخ به سطر 20a «بله» باشد، آیا سازمان یک نسخه از صورت‌های مالی حسابرسی شده خود را به این اظهارنامه پیوست کرد؟
خبر	21	آیا سازمان در بخش IX، ستون (A)، سطر 1 بیش از 5,000 دلار کمک بلاعوض یا کمک‌های دیگر را به هر سازمان داخلی یا فرمانداری داخلی گزارش کرد؟ اگر «بله»، جدول I، بخش‌های I و II را تکمیل کنید

خیر	بله	
	22	آیا سازمان در بخش IX، ستون (A)، سطر 2، بیش از 5,000 دلار کمک بلاعوض یا سایر کمک‌ها را به افراد داخلی یا برای افراد داخلی گزارش کرد؟ اگر «بله»، جدول I، بخش‌های I و III را تکمیل کنید.
	23	آیا سازمان به بخش VII، بخش A، سطر 3، 4 یا 5 در مورد حقوق و دستمزد کارمندان دفتری، مدیران، معتمدین، کارکنان کلیدی و کارکنان دارای بالاترین حقوق و دستمزد فعلی و سابق سازمان، «بله» پاسخ داده است؟ اگر «بله»، جدول I را تکمیل کنید.
خیر	24a	آیا سازمان در آخرین روز سال که پس از 31 دسامبر 2002 منتشر شده است، اوراق قرضه معاف از مالیات با مبلغ اصلی معوق بیش از 100,000 دلار داشته است؟ اگر «بله»، به سطرهای 24d تا 24d پاسخ دهید. و جدول K را تکمیل کنید. اگر «خیر» به سطر 25a بروید.
	24b	آیا سازمان عواید حاصل از اوراق قرضه معاف از مالیات را فراتر از استثناء دوره موقت سرمایه‌گذاری کرد؟
	24c	آیا سازمان در هر زمانی در طول سال یک حساب امانی به غیر از بازپرداخت امانی برای از بین بردن هرگونه اوراق قرضه معاف از مالیات داشته است؟
	24d	آیا سازمان در هر زمانی در طول سال به عنوان ناشر اوراق قرضه معوقه «از طرف» عمل کرد؟
خیر	25a	سازمان‌های بخش (3)(c)501، (4)(c)501 و (29)(c)501. آیا سازمان در ط 1، سال با یک فرد در صلاحیت شده در معامله سود مازاد شرکت کرده است؟ اگر «بله»، جدول L، بخش I را تکمیل کنید.
خیر	25b	آیا سازمان آگاه است که در یک سال قبل با یک شخص رد صلاحیت شده معامله سود مازاد انجام داده و این معامله در هیچ یک از فرم‌های قبلی 990 یا EZ-990 سازمان گزارش نشده است؟ اگر «بله»، جدول L، بخش I را تکمیل کنید.
خیر	26	آیا سازمان مبلغی را در بخش X، سطر 5 یا 22 برای مطالبات یا قابل‌پرداخت به یکی از کارمندان دفتری فعلی یا سابق، مدیر، معتمد، کارمند کلیدی، پدیدآورنده یا بنیانگذار، اعانه‌دهنده قابل‌توجه، یا نهاد 35٪ تحت کنترل یا عضو خانواده هر یک از این افراد گزارش کرد؟ اگر «بله»، جدول L، بخش II را تکمیل کنید.
خیر	27	آیا سازمان کمک بلاعوض یا کمک دیگری به یکی از کارمندان دفتری فعلی یا سابق، مدیر، معتمد، کارمند کلیدی، پدیدآورنده یا بنیانگذار، اعانه‌دهنده قابل‌توجه یا کارمند ایشان، یکی از اعضای کمیته انتخاب کمک بلاعوض، یا به یک نهاد 35٪ تحت کنترل از جمله کارمند آن یا یکی از اعضای خانواده هر یک از این افراد ارائه کرد؟ اگر «بله»، جدول L، بخش III را تکمیل کنید.
خیر	28a	آیا سازمان با یکی از طرف‌های زیر طرف معامله تجاری بوده است (برای آگاهی از آستانه‌ها، شرایط و استثنائات، ر.ک. به دستورالعمل‌های جدول L، بخش IV): a کارمند دفتری فعلی یا سابق، مدیر، معتمد، کارمند کلیدی، خالق یا مؤسس، یا اعانه‌دهنده قابل‌توجه؟ اگر «بله»، جدول L، بخش IV را تکمیل کنید. b یکی از اعضای خانواده هر فردی که در سطر 28a شرح داده شده است؟ اگر «بله»، جدول L، بخش IV را تکمیل کنید. c یک نهاد 35٪ تحت کنترل دارای یک یا چند فرد و/یا سازمان که در سطرهای 28a یا 28b شرح داده شده است؟ اگر «بله»، جدول L، بخش IV را تکمیل کنید.
خیر	28b	
خیر	28c	
خیر	29	آیا سازمان بیش از 25,000 دلار اعانه غیر نقدی دریافت کرد؟ اگر «بله»، جدول M را تکمیل کنید.
خیر	30	آیا سازمان اعانه‌های هنری، گنجینه‌های تاریخی، یا سایر دارایی‌های مشابه، یا کمک‌های حفاظتی واجد شرایط را دریافت کرد؟ اگر «بله»، جدول M را تکمیل کنید.
خیر	31	آیا سازمان برچیده شد، خاتمه یافت یا منحل شد و عملکردش را متوقف کرد؟ اگر «بله»، جدول N، بخش I را تکمیل کنید.
خیر	32	آیا سازمان بیش از 25٪ خالص دارایی‌هایش را فروخت، مبادله کرد، دور ریخت یا واگذار کرد؟ اگر «بله»، جدول N، بخش II را تکمیل کنید.
خیر	33	آیا سازمان مالک 100٪ نهادی بود که طبق بخش‌های مقررات 301.7701-2 و 301.7701-3 به عنوان جدا از سازمان، نادیده گرفته شد؟ اگر «بله»، جدول R، بخش I را تکمیل کنید.
خیر	34	آیا سازمان با نهادهای معاف از مالیات یا مشمول مالیات مرتبط بوده است؟ اگر «بله»، جدول R، بخش III، IV، V و بخش V، سطر 1 را تکمیل کنید.
	35a	آیا سازمان دارای نهاد کنترل شده در چارچوب معنای بخش (b)(13) 512 بود؟
	35b	اگر پاسخ به سطر 35a «بله» باشد، در چارچوب معنای بخش (b)(13) 512 آیا سازمان پرداختی از یک نهاد کنترل‌شده دریافت کرده یا درگیر معامله‌ای با آن شده است؟ اگر «بله»، جدول R، بخش V، سطر 2 را تکمیل کنید.
خیر	36	سازمان‌های بخش (3)(c)501. آیا این سازمان به مؤسسات غیر خیریه مرتبط معاف انتقالی انجام داد؟ اگر «بله»، جدول R، بخش V، سطر 2 را تکمیل کنید.
خیر	37	آیا سازمان بیش از 5٪ از فعالیت‌هایش را از طریق نهادهای انجام داد که یک سازمان مرتبط نیست و به عنوان شراکت برای اهداف مالیات بر درآمد فدرال تلقی می‌شود؟ اگر «بله»، جدول R، بخش VI را تکمیل کنید.
	38	آیا سازمان جدول O را تکمیل کرد و توضیحاتی را در جدول O برای بخش VI، سطرهای 11b و 19 ارائه کرد؟ توجه. همه افراد ثبت‌کننده فرم 990 ملزم به تکمیل جدول O هستند.

بخش V اظهارات مربوط به ثبت سایر پرونده‌های IRS و رعایت مالیات

در صورتی علامت بزنید که جدول O حاوی پاسخ یا یادداشتی به سطر در این بخش باشد

خیر	بله	
	1a	شماره گزارش‌شده را در کادر 3 فرم 1096 وارد کنید. در صورتی که کاربرد ندارد، 0- را وارد کنید.
	1b	تعداد فرم‌های W-2G موجود در سطر 1a را وارد کنید. در صورتی که کاربرد ندارد، 0- را وارد کنید.
	1c	آیا سازمان قواعد پشتیبانی تکلیفی را برای پرداخت‌های قابل گزارش به فرزندگن و برنده‌های بازی‌های قابل گزارش (قمار) به برندگان جوایز رعایت کرد؟

			258	2a	تعداد کارمندان گزارش شده در فرم W-3، یعنی فرم انتقال صورت‌های دستمزد و مالیات، ثبت شده برای سال تقویمی منتهی به یا در سال تحت پوشش این اظهارنامه را وارد کنید.
	2b	بله		b	اگر حداقل یک مورد در سطر 2a گزارش شده باشد، آیا سازمان همه اظهارنامه‌های مالیاتی استخدای الزامی فدرال را ارسال کرد؟ توجه: اگر مجموع سطرهای 1a و 2a بیشتر از 250 باشد، ممکن است از شما خواسته شود به صورت الکترونیک ثبت کنید (ر.ک. به دستورالعمل‌ها)
	3a	خیر		3a	آیا سازمان در طول سال درآمد ناخالص تجاری غیر مرتبط 1,000 دلار یا بیشتر داشت؟
	3b			b	اگر "بله"، آیا فرم 990-T را برای امسال ثبت کرده است؟ اگر پاسخ به سطر 3b «خیر» است، توضیحی در جدول O ارائه دهید.
	4a	خیر		4a	در هر زمانی در طول سال تقویمی، آیا سازمان در زمینه یک حساب مالی در یک کشور خارجی (مانند حساب بانکی، حساب اوراق بهادار یا سایر حساب‌های مالی) سود یا امضا یا اختیار دیگری داشت؟
				b	اگر «بله»، نام کشور خارجی را وارد کنید: ◀ ر.ک. به دستورالعمل‌های مربوط به ثبت الزامات فرم FinCEN 114، گزارش بانک‌های خارجی و حساب‌های مالی (FBAR).
	5a	خیر		5a	آیا سازمان در هر زمانی در طول سال مالیاتی طرف معامله سرپناه مالیاتی ممنوعه بوده است؟
	5b	خیر		b	آیا هیچیک از اشخاص مشمول مالیات به سازمان اطلاع داد که طرف معامله پناهگاه مالیاتی ممنوعه بوده یا هست؟
	5c			C	اگر پاسخ به سطر 5a یا 5b «بله» است، آیا سازمان فرم 8886-T را ثبت کرد؟
	6a	خیر		6a	آیا سازمان دریافت‌های ناخالص سالانه‌ای دارد که معمولاً بیش از 100,000 دلار باشد، و آیا سازمان برای اعانه‌هایی رایزنی کرد که به عنوان اعانه‌های خیریه قابل کسر مالیات نباشد؟
	6b			b	اگر پاسخ «بله» است، آیا سازمان با هر رایزنی اظهاریه صریحی را درج کرد مبنی بر اینکه چنین اعانه‌ها یا هدایایی قابل کسر مالیات نیست؟
				7	سازمان‌هایی که ممکن است طبق بخش (c) 170 اعانه‌های قابل کسر دریافت کنند.
	7a	خیر		a	آیا سازمان مبلغی بیش از 75 دلار دریافت کرد که بخشی به عنوان اعانه و بخشی بابت کالاها و خدمات ارائه شده به پرداخت‌کننده پرداخت شده باشد؟
	7b			b	اگر "بله"، آیا سازمان ارزش کالا یا خدمات ارائه شده را به اهداکننده اطلاع داد؟
	7c	خیر		C	آیا سازمان اموال شخصی مشهودی را فروخت، مبادله کرد، یا به هر نحو دیگری دور کرد که بابت آن ملزم به ثبت فرم 8282 بود؟
				d	اگر «بله»، تعداد فرم‌های 8282 ثبت شده در طول سال را مشخص کنید.
	7e	خیر		e	آیا سازمان به طور مستقیم یا غیرمستقیم وجهی برای پرداخت حق بیمه قرارداد منافع شخصی دریافت کرد؟
	7f	خیر		f	آیا سازمان در طول سال حق بیمه را به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر اساس قرارداد منافع شخصی پرداخت کرد؟
	7g			g	اگر سازمان اعانه‌ای از مالکیت معنوی واجد شرایط را دریافت کرده باشد، آیا این سازمان فرم 8899 را طبق الزام ثبت کرد؟
	7h			h	اگر سازمان اعانه‌ای از خودروها، قلیق‌ها، هواپیماها یا وسایل نقلیه دیگر دریافت کرده باشد، آیا این سازمان فرم C-1098 را ثبت کرد؟
	8			8	سازمان‌های حامی که صندوق‌های توصیه شده از سوی اهداکنندگان را نگهداری می‌کنند. آیا صندوق توصیه شده اهدایی که توسط سازمان حامی نگهداری می‌شود، در هر زمانی در طول سال دارایی‌های تجاری مازاد داشت؟
				9	سازمان‌های حامی که صندوق‌های توصیه شده از سوی اهداکنندگان را نگهداری می‌کنند.
	9a			a	آیا سازمان حامی طبق ماده 4966 هرگونه توزیع مشمول مالیاتی انجام داد؟
	9b			b	آیا سازمان حامی توزیعی را بین یک اهداکننده، مشاور اهداکننده، یا شخص مرتبط انجام داد؟
				10	سازمان‌های بخش (c) 501(7). وارد کنید:
	10a			a	کارمزدهای شروع و اعانه سرمایه مندرج در بخش VIII، سطر 12
	10b			b	دریافتی‌های ناخالص، در فرم 990، بخش VIII، سطر 12، گنجانده شده برای استفاده عمومی از امکانات باشگاهی.
				11	سازمان‌های بخش (c) 501(12). وارد کنید:
	11a			a	درآمد ناخالص از اعضا یا سهامداران
	11b			b	درآمد ناخالص از سایر منابع (مقدارهای معوق یا پرداخت شده به سایر منابع را در مقابل مبالغ معوق یا دریافت شده از آنها خالص نکنید).
	12a			12a	بخش (a) 1(4947) انتلاف‌های خیریه غیرمعاف. آیا سازمان فرم 990 را به جای فرم 1041 تکمیل می‌کند؟
				b	اگر «بله»، مقدار سود معاف از مالیات دریافتی یا تعلق گرفته در طول سال را وارد کنید.
				13	بخش (c) 29(501) صادرکنندگان بیمه سلامت غیرانتفاعی واجد شرایط.
	13a			a	آیا سازمان مجوز صدور طرح‌های سلامت واجد شرایط را در بیش از یک ایالت دارد؟
				b	توجه: برای آگاهی از اطلاعات دیگری که سازمان باید در جدول O گزارش دهد، ر.ک. به دستورالعمل‌ها.
				b	مقدار ذخایری را وارد کنید که سازمان موظف است توسط ایالتی نگهداری کند که سازمان در آن مجوز صدور طرح‌های سلامت واجد شرایط را دارد.
				c	مقدار ذخایر موجود را وارد کنید.
	14a	خیر		14a	آیا سازمان در طول سال مالیاتی برای خدمات برنزه کردن در فضای داخلی پرداختی دریافت کرد؟
	14b	خیر		b	اگر «بله»، آیا فرم 720 را برای گزارش این پرداخت‌ها ثبت کرده است؟ اگر «خیر»، توضیحی را در جدول O ارائه دهید.
	15	خیر		15	آیا سازمان مشمول مالیات بخش 4960 برای پرداخت(های) بیش از 1,000,000 دلار به عنوان پاداش یا پرداخت(های) فوق‌العاده چتر نجات در طول سال است؟
				b	اگر "بله"، ر.ک. به دستورالعمل‌ها و فرم 4720، جدول N را ثبت کنید.
	16	خیر		16	آیا سازمان یک موسسه آموزشی مشمول ماده 4968 مالیات فوق‌العاده بر درآمد خالص سرمایه‌گذار است؟
				b	اگر "بله"، فرم 4720، جدول O را تکمیل کنید.

بخش VI

حاکمیت، مدیریت و افشای اطلاعات برای هر پاسخ "بله" به سطرهای 2 تا 7b زیر، و برای پاسخ "نه" به سطرهای 8a، 8b، یا 10b در زیر، شرایط فرآیندها را شرح دهید. یا تغییرات در جدول O. دستورالعملها را ببینید.

بررسی کنید که آیا جدول O حاوی پاسخ یا پاداشتی به هر سطر ی در این بخش VI.....

بخش A. هیئت حاکمه و مدیریت

خبر	پله	
		16
		1a
		تعداد اعضای دارای رأی هیئت حاکمه را در پایان سال مالیاتی وارد کنید اگر تفاوت‌های اساسی در حقوق رأی بین اعضای هیات حاکمه وجود دارد، یا اگر هیات حاکمه اختیارات گسترده‌ای را به کمیته اجرایی یا موارد مشابه تفویض کرده باشد. کمیته، در جدول O توضیح دهید.
		15
خبر	2	1b
		تعداد اعضای رأی‌دهنده موجود در سطر 1a در بالا را که مستقل هستند، وارد کنید
		2
		آیا هیچ کارمند دفتری، مدیر، معتمد یا کارمند کلیدی با کارمند دفتری، مدیر، معتمد یا کارمند کلیدی دیگر رابطه خانوادگی یا تجاری داشته است؟
		3
خبر	3	آیا سازمان کنترل و وظایف مدیریتی را که معمولاً توسط یا تحت نظارت مستقیم کارمندان دفتری، مدیران یا معتمدین یا کارمندان کلیدی انجام می‌شود به یک شرکت مدیریت یا شخص دیگری واگذار کرده است؟
		4
خبر	4	آیا سازمان از زمان ثبت فرم 990 قبلی تغییرات قابل‌توجهی در اسناد حاکم خود ایجاد کرده است؟
خبر	5	آیا سازمان در طول سال از انحراف قابل‌توجه دارایی‌های سازمان آگاه شد؟
خبر	6	آیا سازمان اعضا یا سهامداران داشت؟
خبر	7a	آیا سازمان دارای اعضا، سهامداران یا افراد دیگری بود که قدرت انتخاب یا انتصاب یک یا چند عضو هیئت حاکمه را داشتند؟
خبر	7b	آیا تصمیمات حاکمیتی سازمان متعلق به اعضا، سهامداران، یا اشخاصی غیر از هیئت حاکمه است (با مشروط به تأیید آن) است؟
		8
		آیا سازمان بطور همزمان جلسات برگزار شده یا اقدامات مکتوب انجام شده در طول سال را با موارد زیر مستند کرده است:
	8a	هیئت حاکمه؟
	8b	هر کمیته‌ای که اختیار دارد از طرف هیئت حاکمه عمل کند؟
خبر	9	آیا کارمند دفتری، مدیر، معتمد، یا کارمند کلیدی فهرست شده در بخش VII، بخش A وجود دارد که در آدرس پستی سازمان قابل دسترسی نباشد؟ اگر "بله"، نام و آدرس را در جدول O ارائه دهید.

بخش B. خطمشی‌ها (این بخش B اطلاعاتی را درباره خطمشی‌هایی درخواست می‌کند که توسط کد درآمد داخلی الزامی نیست.)

خبر	پله	
خبر	10a	آیا این سازمان شعبه، شعبه یا شعبه‌های محلی داشت؟
خبر	10b	اگر "بله"، آیا سازمان خطمشی‌ها و رویه‌های مکتوبی در مورد فعالیت‌های این بخش‌ها، شرکت‌های وابسته و شعبه‌ها برای اطمینان از مطابقت عملکرد آنها با اهداف معافیت سازمان داشته است؟
	11a	آیا سازمان قبل از تکمیل فرم یک نسخه کامل از این فرم 990 را در اختیار همه اعضای هیئت حاکمه خود قرار داده است؟
		b
		در جدول O فرآیندی را که سازمان برای بررسی این فرم 990 استفاده می‌کند، در صورت وجود توضیح دهید
	12a	آیا سازمان خطمشی کتبی تضاد منافع داشته است؟ اگر "نه"، به سطر 13 بروید.
	12b	آیا کارمندان دفتری، مدیران، یا معتمدین و کارمندان کلیدی ملزم به افشای سالانه منافی بودند که می‌تواند منجر به درگیری شود؟
		c
		آیا سازمان به طور منظم و پیوسته بر رعایت این خطمشی نظارت و اجرا می‌کند؟ اگر "بله"، در جدول O توضیح دهید که چگونه این کار انجام شد
	13	آیا سازمان یک خطمشی مکتوب افشاگر داشت؟
	14	آیا سازمان سیاست حفظ و انهدام اسناد مکتوب داشته است؟
	15	آیا فرآیند تعیین فرامت افراد زیر شامل بررسی و تأیید توسط افراد مستقل، داده‌های قابل مقایسه و اثبات همزمان بحث و تصمیم بود؟
	a	مدیر عامل سازمان، مدیر اجرایی، یا مقام ارشد مدیریت
	b	سایر کارمندان دفتری یا کارکنان کلیدی سازمان
		اگر سطر 15a یا 15b "بله" است، فرآیند را در جدول O شرح دهید (به دستورالعملها مراجعه کنید).
خبر	16a	آیا سازمان در طول سال در یک سرمایه‌گذاری مشترک یا ترتیبات مشابه با یک نهاد مشمول مالیات سرمایه‌گذار، مشارکت در دارایی‌ها یا مشارکت در آن داشته است؟
	16b	اگر "بله"، آیا سازمان از خطمشی یا رویه‌ای کتبی پیروی می‌کند که سازمان را ملزم می‌کند مشارکت خود را در ترتیبات سرمایه‌گذاری مشترک بر اساس قانون مالیات فدرال قابل اجرا ارزیابی کند و اقداماتی را برای حفظ وضعیت معافیت سازمان با توجه به چنین ترتیباتی انجام دهد؟

بخش C. افشای اطلاعات

17 فهرست ایالت‌هایی که باید یک کپی از این فرم 990 بایگانی شود. CA

18 بخش 6104 از یک سازمان می‌خواهد که فرم 1023 (یا 1024-A در صورت وجود)، 990-T (فقط 3(501(c)3)) را برای بازرسی عمومی در دسترس قرار دهد. نشان دهید که چگونه اینها را در دسترس قرار داده‌اید. همه موارد اعمال شده را بررسی کنید.

19 وبسایت شخصی وبسایت دیگری در صورت درخواست سایر (در جدول O توضیح دهید) در جدول O توضیح دهید که آیا (و اگر چنین است، چگونه) سازمان اسناد حاکم، سیاست تضاد منافع و صورت‌های مالی خود را در طول سال مالیاتی در دسترس عموم قرار داده است یا خیر.

20 نام، آدرس و شماره تلفن شخصی که دارای دفاتر و سوابق سازمان است را ذکر کنید:

◀ DANNY FRANCO 5901 GREEN VALLEY CIRCLE SUITE 320 CULVER CITY, CA 90230 (310) 258-4000

بخش VII حقوق و دستمزد کارمندان دفتری، مدیران، معتمدین، کارکنان کلیدی، کارکنان با بالاترین حقوق و پیمانکاران مستقل

در صورتی علامت بزنبده که جدول O حاوی پاسخ یا یادداشتی به هر سطری در این بخش VII باشد □

بخش A. کارمندان دفتری، مدیران، معتمدین، کارمندان کلیدی و کارکنان با بالاترین حقوق و دستمزد

1a این جدول را برای همه افرادی تکمیل کنید که فهرست شدنشان الزامی است. حقوق و دستمزد را برای سال تقویمی منتهی به یا در سال مالیاتی سازمان گزارش دهید.

تمام کارمندان دفتری، مدیران، معتمدین فعلی سازمان (اعم از افراد یا سازمان‌ها) را بدون توجه به میزان حقوق و دستمزد فهرست کنید. در صورت عدم پرداخت حقوق و دستمزد، 0- را در ستون‌های (E)، (D) و (F) وارد کنید.

در صورت وجود، تمام کارکنان کلیدی فعلی سازمان را فهرست کنید. برای تعریف «کارمند کلیدی» ر.ک. به دستورالعمل‌ها

پنج کارمند فعلی سازمان که بالاترین حقوق و دستمزد دریافتی را بیش از 100,000 دلار از این سازمان و هر سازمان مرتبط می‌گیرند (به غیر از یک کارمند دفتری، مدیر، معتمد یا کارمند کلیدی) که حقوق و دستمزد قابل گزارش دریافت کرده‌اند (کادر 5 فرم W-2 و/یا کادر 7 فرم MISC-1099) فهرست کنید.

تمام کارمندان دفتری سابق سازمان، کارمندان کلیدی، یا کارمندان سابق را فهرست کنید که بالاترین حقوق و دستمزد را دریافت کرده‌اند، که بیش از 100,000 دلار حقوق و دستمزد قابل گزارش از این سازمان و هر سازمان مرتبطی باشد.

همه مدیران یا معتمدین سابق سازمان را فهرست کنید که به عنوان مدیر سابق یا معتمد سازمان، بیش از 10,000 دلار حقوق و دستمزد قابل گزارش از این سازمان و هر سازمان مرتبطی دریافت کرده باشند.

برای ترتیب فهرست کردن افراد بالا ر.ک. به دستورالعمل‌ها.

□ اگر نه این سازمان و نه هیچ سازمان مرتبطی به کارمند دفتری مدیر یا معتمد فعلی حقوق و دستمزدی پرداخت نکرده‌اند، این کادر را علامت بزنبده.

(F) مبلغ تخمینی سایر غرامت‌ها از طرف سازمان و سازمان‌های مرتبط	(E) حقوق و دستمزد قابل گزارش از سازمان‌های مرتبط (W-2/1099- MISC)	(D) حقوق و دستمزد قابل گزارش از این سازمان (W-2/1099-MISC)	(C) سمت (بیش از یک کادر را علامت بزنبده، مگر اینکه فرد هم کارمند دفتری و هم مدیر/معتمد باشد)						(B) میانگین ساعات کاری در هفته (ساعات‌های مربوط به سازمان‌های مرتبط را در زیر نقطه چین فهرست کنید)	(A) نام و عنوان
			سابق	پر درآمدترین کارمند	کارمند کلیدی	کارمند دفتری	معتمد نهایی	فرد معتمد یا مدیر		
20,508	0	210,566				X			60.00	(1) CARMINE MANICONE مدیر اجرایی - تا 2019/09
27,147	0	161,765				X			40.00	(2) THOMPSON KELLY مدیر خدمات بالینی/مدیر اجرایی موقت از 2019/09
21,322	0	151,724		X					40.00	(3) MARY LOU WEISSE STUSSER مدیر خدمات اجتماعی
30,202	0	131,502		X					40.00	(4) CESAR GARCIA مدیر خدمات به مراجعان
23,710	0	136,983		X					40.00	(5) STEVE YI مدیر فناوری اطلاعات
23,131	0	121,067		X					40.00	(6) CRISTINA AZANTIAN مدیر پذیرش
18,504	0	121,700				X			40.00	(7) DANNY FRANCO مدیر مالی
16,657	0	111,734		X					40.00	(8) HILLARY KESSLER مدیر خدمات به مراجعان
0	0	0				X		X	2.00	(9) SOFIA VERGARA رئیس
0	0	0				X		X	2.00	(10) BETTY PEARSON-GRIMBLE نایب رئیس
0	0	0				X		X	2.00	(11) NILO CHOUDHRY همکار منشی
0	0	0				X		X	2.00	(12) TODD RUBIEN همکار منشی
0	0	0				X		X	2.00	(13) CAMMY STARKS DUPONT خزانه‌دار
0	0	0						X	2.00	(14) JOSEPH ALLEN مدیر
0	0	0						X	2.00	(15) JOANELAINE ANDERSON مدیر
0	0	0						X	2.00	(16) AUSTIN DOVE مدیر
0	0	0						X	2.00	(17) ELIZABETH ESPINOSA مدیر

بخش A. کارمندان دفتری، مدیران، معتمدین، کارمندان کلیدی، و کارکنان با بالاترین حقوق و دستمزد (ادامه)

بخش VII

(F) مبلغ تخمینی سایر غرامت‌ها از طرف سازمان و سازمان‌های مرتبط	(E) حقوق و دستمزد قابل گزارش از سازمان‌های مرتبط (W-2/1099-MISC) (MISC)	(D) حقوق و دستمزد قابل گزارش از این سازمان (W-2/1099-MISC)	(C) سمت (بیش از یک کادر را علامت‌نزنید، مگر اینکه فرد هم کارمند دفتری و هم مدیر/معتمد باشد)						(B) میانگین ساعات کاری در هفته (ساعات‌های مربوط به سازمان‌های مرتبط را در زیر نقطه چین فهرست کنید)	(A) نام و عنوان
			فرماندهی مستقل	کارمند دفتری	کارمند کلیدی	پر درآمدترین کارمند	سابق	فرد معتمد یا مدیر		
0	0	0						X	2.00	(18) ZOE GIESBERG مدیر
0	0	0						X	2.00	(19) PHILIP JACKSON مدیر
0	0	0						X	2.00	(20) MYRA MEZQUITA مدیر
0	0	0						X	2.00	(21) ALEJANDRO SOSCHIN مدیر
0	0	0						X	2.00	(22) RUSSELL TANNER مدیر
0	0	0						X	2.00	(23) DAVID WYLES مدیر
0	0	0						X	2.00	(24) VANDA YUNG مدیر

1b جمع جزء

181,181	0	1,147,041								

2 مجموع از برگه‌های ادامه بخش VII، بخش A
 d مجموع (سطرهای 1b و 1c را اضافه کنید)
 2 مجموع تعداد افراد (شامل اما نه محدود به موارد ذکر شده در بالا) که بیش از 100,000 دلار
 حقوق و دستمزد قابل گزارش از این سازمان دریافت کردند 14

خیر	بله	3	4	5
خیر		3		
	بله		4	
خیر				5

بخش B. پیمانکاران مستقل

1 این جدول را برای پنج پیمانکار مستقل خود تکمیل کنید که بیش از 100,000 دلار حقوق و دستمزد از این سازمان دریافت کرده‌اند. حقوق و دستمزد را برای سال تقویمی منتهی به یا در سال مالیاتی سازمان گزارش دهید.

(C) حقوق و دستمزد	(B) شرح خدمات	(A) نام و نشانی محل کسب
19,451,556	خدمات درمانی در منزل	PREMIER HEALTHCARE SERVICES 6133 BRISTOL PARKWAY STE 350 CULVER CITY, CA 90230
14,212,970	خدمات درمانی در منزل	24 HR HOMERCARE 3812 SEPULVEDA BLVD 240 TORRANCE, CA 90505
9,391,098	زندگی پشتیبانی‌شده	WCAY INC 500 W HILLSDALE ST INGLEWOOD, CA 90302
6,800,026	خدمات درمانی در منزل	MAXIM HEALTHCARE SERVICES 1515 W 190TH ST 156 GARDENA, CA 90248
6,731,071	زندگی پشتیبانی‌شده	MY LIFE FOUNDATION 8616 LA TIJERA BLVD 322 WESTCHESTER, CA 90045

2 تعداد کل پیمانکاران مستقل (شامل اما نه محدود به موارد ذکر شده در بالا) که بیش از 100,000 دلار حقوق و دستمزد از سازمان دریافت کردند 273

در صورتی علامت بزیند که جدول O حاوی پاسخ یا یادداشتی به هر سطری در این بخش VIII باشد

(D)	(C)	(B)	(A)			
درآمد مستثنی از مالیات در بخش‌ها 512-514	درآمد کسب‌وکار نامرتبب	درآمد تابع مرتبب یا معاف	کل درآمد			
					1a	کمپین‌های فدرال.....
					1b	عوارض عضویت.....
					1c	رویدادهای جذب سرمایه.....
					1d	سازمان‌های مرتبط.....
			277,979,001		1e	کمک‌های بلاعوض دولتی (اعانه‌ها)
					1f	سایر اعانه‌ها، هدایا، کمک‌های بلاعوض، و مقادیر مشابه درج نشده در بالا
					1g	کمک‌های غیر نقدی گنجانده شده در سطرهای 1a - 1f
			277,979,001		h	جمع. سطرهای 1a - 1f را جمع بزیند
				کد کسب‌وکار	2a	مراکز مراقبت متوسط
		2,159,800	2,159,800	623000	b	
					c	
					d	
					e	
					f	تمامی سایر درآمد خدمات برنامه‌ای.
					g	مجموع. سطرهای 2a-2f را جمع بزیند
156,481			156,481		3	درآمد سرمایه‌گذاری (شامل سود سهام، سود و سایر مبالغ مشابه)
					4	درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری حاصل از اوراق قرضه معاف از مالیات
					5	امتیازها.....
					6a	اجاره‌های ناخالص
					6b	منهای: مخارج اجاره
					6c	درآمد یا (زیان) اجاره
					d	درآمد یا (زیان) خالص اجاره
					7a	مبلغ ناخالص از فروش دارایی‌های غیر از موجودی
					7b	منهای: هزینه یا منای دیگری و مخارج فروش
					7c	سود یا (زیان)
					d	سود یا (زیان) خالص
					8a	درآمد ناخالص از رویدادهای جذب سرمایه (بدون احتساب \$) از اعانه‌های گزارش شده در سطر 1c
					8b	ر.ک. به بخش IV، سطر 18.....
					b	منهای: مخارج مستقیم.....
					c	درآمد خالص یا (زیان) ناشی از رویدادهای جذب سرمایه
					9a	درآمد ناخالص از فعالیت‌های بازی. ر.ک. به بخش IV، سطر 19.....
					b	منهای: مخارج مستقیم.....
					c	درآمد خالص یا (زیان) ناشی از فعالیت‌های بازی
					10a	فروش ناخالص موجودی، منهای بازده و کمک هزینه.....
					b	منهای: بهای تمام شده کالای فروخته شده.....
					c	درآمد یا (زیان) خالص حاصل از فروش موجودی.....
144,340			144,340	کد کسب‌وکار	11a	درآمد متفرقه
				900099		درآمد دیگر
					b	
					c	
					d	تمامی درآمدهای دیگر
			144,340		e	مجموع. سطرهای 11a-11d را جمع بزیند
300,821	0	2,159,800	280,439,622		12	کل درآمد. ر.ک. به دستور العمل‌ها

اعانه‌ها، هدایا، کمک‌های بلاعوض و سایر مبالغ مشابه

درآمد دیگر

صورت مخارج عملکردی

بخش IX

سازمان‌های بخش (3)(c)501 و (4)(c)501 باید تمام ستون‌ها را تکمیل کنند. تمام سازمان‌های دیگر باید ستون (A) را تکمیل کنند.
در صورتی علامت بزیند که جدول O حاوی پاسخ یا یادداشتی به هر سطر در این بخش IX باشد □

(D) جذب سرمایه مخارج	(C) مدیریت و مخارج عمومی	(B) خدمات برنامه‌ای مخارج	(A) مجموع مخارج	مقادیر گزارش شده در سطرهای 6b، 7b، 8b، 9b و 10b از بخش VIII را درج نکنید.
				1 کمک‌های بلاعوض و سایر کمک‌ها به سازمان‌های داخلی و اختیاردارهای داخلی. ر.ک. به بخش IV، سطر 21
		254,572,642	254,572,642	2 کمک‌های بلاعوض و سایر کمک‌ها به افراد داخلی. ر.ک. به بخش IV، سطر 22
				3 کمک‌های بلاعوض و سایر کمک‌ها به سازمان‌های خارجی، اختیاردارهای خارجی و افراد خارجی. ر.ک. به بخش IV، سطرهای 15 و 16
				4 مزایای پرداختی به یا برای اعضا
	171,180	372,253	543,433	5 حقوق و دستمزد کارمندان دفتری، مدیران، معتمدین و کارمندان کلیدی
				6 حقوق و دستمزدی که در بالا ذکر نشده است، به افراد رد صلاحیت شده (طبق توصیف بخش (1)(4958f) و اشخاص توصیف‌شده در بخش (3)(B)4958(c)
	4,617,364	10,050,139	14,667,503	7 سایر حقوق و دستمزدها
	492,016	1,095,593	1,587,609	8 ارقام تعهدی و حق بیمه طرح بازنشستگی (اعم از بخش (k) 401 و (b) 403 سهم کارفرما)
	1,368,190	3,045,899	4,414,089	9 سایر مزایای کارکنان
	66,447	147,898	214,345	10 مالیات بر حقوق
				11 کارمزد خدمات (غیر کارمندان):
				a مدیریت
				b حقوقی
				c حسابداری
				d لابی‌گری
				e خدمات جذب سرمایه حرفه‌ای. ر.ک. به بخش IV، سطر 17
				f کارمزدهای مدیریت سرمایه
	86,694	188,692	275,386	g سایر موارد (اگر مقدار سطر 11g از 10% مقدار سطر 25، ستون (A) بیشتر شود، هزینه‌های سطر 11g را در جدول O فهرست کنید)
				12 تبلیغ و ترویج
	131,984	314,876	446,860	13 مخارج دفتر
				14 فناوری اطلاعات
				15 حق امتیازها
	502,274	1,093,216	1,595,490	16 تصرف
	10,233	78,066	88,299	17 مسافرت
				18 پرداخت مخارج سفر یا سرگرمی برای هر مقام دولتی فدرال، ایالتی یا محلی
	33,309	2,860	36,169	19 کنفرانس‌ها، همایش‌ها و نشست‌ها
	8,976		8,976	20 سود
				21 پرداختی‌ها به شرکت‌های وابسته
				22 استهلاک دارایی ملموس، تقلیل و استهلاک دارایی غیرملموس
	34,139	74,307	108,446	23 بیمه
				24 سایر مخارج. مخارجی را فهرست کنید که در بالا پوشش داده نشده است، مخارج متفرقه را در سطر 24e فهرست کنید. اگر مقدار سطر 24e از 10% مقدار سطر 25، ستون (A) بیشتر می‌شود، مخارج سطر 24e را در جدول O فهرست کنید.
	138,029	370,369	508,398	a مخارج عمومی
	147,987	322,102	470,089	b تجهیز و اجاره
	21,530	46,859	68,389	c عوارض
				d
				e تمام سایر مخارج
0	7,932,842	271,832,132	279,764,974	25 مجموع مخارج عملکردی. سطرهای 1 تا 24e را جمع‌بزنید
				26 هزینه‌های مشترک. این سطر را فقط در صورتی تکمیل کنید که سازمان در ستون (B) هزینه‌های مشترک را از یک کمپین آموزشی ترکیبی و درخواست جذب سرمایه گزارش کرده باشد. اگر از (ASC 958-720) SOP 98-2 تبعیت می‌کنید، اینجا را علامت بزیند □

بخش X ترازنامه

بررسی کنید که آیا جدول O حاوی پاسخ یا یادداشتی به هر سطر در این بخش IX است

□

(B) آخر سال		(A) آغاز سال		
500	1	500	1	نقدی فاقد سود.....
18,036,558	2	10,076,593	2	پس‌انداز و سرمایه‌گذاری‌های نقدی موقت
	3		3	تعهدات و کمک‌های بلاعوض قابل دریافت، خالص
82,281,772	4	74,026,348	4	حساب‌های قابل دریافت، خالص.....
	5		5	وام‌ها و سایر مبالغ قابل‌پرداخت به هر یک از کارمندان دفتری فعلی یا سابق، مدیر، معتمد، کارمند کلیدی، پدیدآورنده یا بنیانگذار، اعانه‌دهنده قابل‌توجه، یا نهاد 35% تحت کنترل یا عضو خانواده هر یک از این افراد
	6		6	وام‌ها و سایر مبالغ قابل دریافت از سایر افراد رد صلاحیت شده (طبق توصیف بخش (f)(1) 4958) و اشخاص توصیف شده در بخش (B)(3)(c) 4958.
	7		7	اسکنس‌ها و وام‌های قابل دریافت، خالص
	8		8	موجودی برای فروش یا استفاده
	9		9	مخارج پیش‌پرداخت و هزینه‌های انتقالی به دوره‌های آتی
			10a	زمین، ساختمان‌ها و تجهیزات: هزینه یا مبنای دیگر.
			10b	بخش VI جدول D را تکمیل کنید
	10c		b	منهای: استهلاك انباشته دارایی ملموس
	11		11	سرمایه‌گذاری - اوراق بهادار سهامی عام.
	12		12	سرمایه‌گذاری-سایر اوراق بهادار. ر.ک. به بخش IV، سطر 11
	13		13	سرمایه‌گذاری‌های مرتبط با برنامه ر.ک. به بخش IV، سطر 11
	14		14	دارایی‌های نامشهود.....
46,715,674	15	44,754,450	15	سایر دارایی‌ها. ر.ک. به بخش IV، سطر 11
147,034,504	16	128,857,891	16	کل دارایی. سطرهای 1 تا 15 را جمع بزنید (باید برابر با سطر 34 باشد)
31,896,888	17	22,603,917	17	حساب‌های قابل‌پرداخت و مخارج معوق
	18		18	کمک‌های بلاعوض قابل‌پرداخت.....
	19		19	درآمد انتقالی به دوره‌های آتی.....
	20		20	بدهی‌های اوراق قرضه معاف از مالیات.....
1,584,633	21	1,631,473	21	بدهی حساب امانی یا نگهداری. بخش IV جدول D را تکمیل کنید
	22		22	وام‌ها و سایر مبالغ قابل‌پرداخت به هر یک از کارمندان دفتری فعلی یا سابق، مدیر، معتمد، کارمند کلیدی، پدیدآورنده یا بنیانگذار، اعانه‌دهنده قابل‌توجه، یا نهاد 35% تحت کنترل یا عضو خانواده هر یک از این افراد
	23		23	رهن و اوراق بهادار قابل‌پرداخت به اشخاص ثالث غیرمرتبط
	24		24	اسکنس‌ها و وام‌های بدون وثیقه قابل‌پرداخت به اشخاص ثالث غیرمرتبط
113,666,548	25	98,471,458	25	سایر بدهی‌ها (از جمله مالیات بر درآمد فدرال، مطالبات قابل‌پرداخت به اشخاص ثالث مرتبط، و سایر بدهی‌هایی که در سطرهای 17 تا 24 لحاظ نشده است). بخش X از جدول D را تکمیل کنید
147,148,069	26	122,706,848	26	کل بدهی. سطرهای 17 تا 25 را جمع بزنید
			27	سازمان‌هایی که از FASB ASC 958 پیروی می‌کنند، اینجا را بررسی کنید ◀ <input checked="" type="checkbox"/> و سطرهای 27، 28، 32، و 33 را تکمیل کنید.
-113,565	27	6,151,043	27	دارایی خالص بدون محدودیت‌های اهداکننده.....
	28		28	دارایی‌های خالص با محدودیت‌های اهداکننده
				سازمان‌هایی که از FASB ASC 958 پیروی نمی‌کنند، اینجا را بررسی کنید ◀ <input type="checkbox"/> و سطرهای 29 تا 33 را تکمیل کنید.
	29		29	موجودی سرمایه یا اصل امانی یا وجوه جاری
	30		30	سرمایه پرداخت‌شده یا مازاد سرمایه یا وجه زمین، ساختمان یا تجهیزات
	31		31	سود انباشته، وقف، درآمد انباشته یا سایر وجوه
-113,565	32	6,151,043	32	مجموع خالص دارایی‌ها یا مانده وجوه
147,034,504	33	128,857,891	33	کل بدهی‌ها و خالص دارایی‌ها / مانده وجوه

دارایی‌های

بدهی‌ها

خالص دارایی‌های موجودی وجوه

بخش XI تطبیق دارایی‌های خالصدر صورتی علامت بزنید که جدول O حاوی پاسخ یا یادداشتی به هر سطر ی در این بخش XI باشد.....

280,439,622	1	کل درآمد (باید برابر با بخش VIII، ستون (A)، سطر 12 باشد)
279,764,974	2	مجموع مخارج (باید برابر با بخش IX، ستون (A)، سطر 25 باشد)
674,648	3	درآمد منهای مخارج. سطر 2 را از سطر 1 کم کنید.....
6,151,043	4	خالص دارایی‌ها یا موجودی وجوه در ابتدای سال (باید برابر با بخش X، سطر 33، ستون (A) باشد)
	5	سود (زیان) خالص تحقق نیافته در نتیجه سرمایه‌گذاری
	6	خدمات اهدایی و استفاده از مراکز
	7	مخارج سرمایه‌گذاری.....
	8	تنظیمات دوره قبل
-6,939,256	9	سایر تغییرات در دارایی‌های خالص یا موجودی وجوه (در جدول O توضیح دهید)
-113,565	10	خالص دارایی‌ها یا موجودی وجوه در پایان سال. سطرهای 3 تا 9 را با هم ترکیب کنید (باید برابر با بخش X، سطر 33، ستون (B) باشد)

بخش XII صورت‌های مالی و گزارش‌دهیدر صورتی علامت بزنید که جدول O حاوی پاسخ یا یادداشتی به هر سطر ی در این بخش XII باشد.....

خیر	بله	
		1 روش حسابداری مورد استفاده برای تهیه فرم 990: <input type="checkbox"/> نقدی <input checked="" type="checkbox"/> تعهدی <input type="checkbox"/> سایر.....
		اگر سازمان روش حسابداری خود را نسبت به سال قبل تغییر داد یا «سایر» را علامت زد، در جدول O توضیح دهید.
		2a آیا صورت‌های مالی سازمان توسط یک حسابدار مستقل تدوین یا بررسی شده است؟ اگر «بله»، کادر زیر را علامت بزنید تا مشخص شود آیا صورت‌های مالی سال بر مبنای جداگانه، تلفیقی یا هر دو تدوین یا بررسی شده است: <input type="checkbox"/> مبنای جداگانه <input type="checkbox"/> مبنای تلفیقی <input type="checkbox"/> هر دو مبنای تلفیقی و جداگانه
خیر	2a	b آیا صورت‌های مالی سازمان توسط یک حسابدار مستقل حسابرسی شده است؟ اگر «بله»، کادر زیر را علامت بزنید تا مشخص شود آیا صورت‌های مالی سال بر مبنای جداگانه، تلفیقی یا هر دو حسابرسی شده است: <input checked="" type="checkbox"/> مبنای جداگانه <input type="checkbox"/> مبنای تلفیقی <input type="checkbox"/> هر دو مبنای تلفیقی و جداگانه
		c اگر پاسخ به سطر 2a یا 2b «بله» است، آیا سازمان کمیته‌ای دارد که مسئولیت نظارت بر حسابرسی، بررسی، یا تدوین صورت‌های مالی و انتخاب حسابدار مستقل را بر عهده بگیرد؟ اگر سازمان در طول سال مالیاتی فرآیند نظارت یا فرآیند انتخاب خود را تغییر داد، در جدول O توضیح دهید.
		3a به واسطه دریافت یک جایزه فدرال، آیا سازمان ملزم به انجام یک حسابرسی یا حسابرسی‌هایی شد که در قانون حسابرسی واحد و بخشنامه A-133 OMB ذکر شده باشد؟
		b اگر «بله»، آیا آن حسابرسی یا حسابرسی‌های الزامی برای سازمان انجام شد؟ اگر آن حسابرسی یا حسابرسی‌های الزامی برای سازمان انجام نشد، دلیل آن را در جدول O توضیح دهید و اقدامات انجام شده برای انجام چنین حسابرسی‌هایی را شرح دهید.
		2b
		2c
		3a
		3b

شناسه نرم‌افزار:
 نسخه نرم‌افزار:
 EIN: 95-3822105
 نام: بنیاد COASTAL DEVELOPMENTAL SERVICES

فرم 990 (2019)

فرم 990، بخش III، سطر 4a:

این نهاد مطابق با مفاد قانون خدمات معلولیت‌های رشدی لنترمن قانون رفاه و مؤسسات کالیفرنیا («قانون») سازماندهی شده است. بر اساس این قانون، این بنیاد به صورت مشارکتی با مبتلایان به معلولیت‌های رشدی، خانواده‌های آنها، جوامع محلی، ارائه دهندگان خدمات، و دولت همکاری می‌کند. مأموریت آن این است که مبتلایان به معلولیت‌های رشدی را قادر سازد تا زندگی مستقل، سازنده و رضایت بخشی در جامعه خود داشته باشند. این نهاد همچنین تلاش می‌کند تا تأخیرهای رشدی در نوزادان و کودکان خردسال را کاهش دهد و خطر معلولیت‌های رشدی را به حداقل برساند. از جمله خدمات و حمایت‌هایی که این نهاد ارائه می‌دهد یا هماهنگ می‌کند عبارتند از: تشخیص و ارزیابی، طرح‌ریزی فردی و هماهنگی خدمات، مداخله زودهنگام، پیشگیری، گزینه‌های زندگی در اجتماع، برنامه‌های حمایت شده مربوط به کار و حرفه، وکالت، فرصت‌های آموزشی و کارآموزی، و سایر خدمات پشتیبانی برای مصرف کنندگان و خانواده‌ها.

DLN:93493134062061	داده‌های ثبت شده پردازش نکنید	چاپ گرافیکی پرونده الکترونیک به عنوان
شماره 1545-0047.OMB	وضعیت خیریه عمومی و حمایت عمومی	جدول A (فرم 990 یا 990-EZ)
2019	در صورتی تکمیل کنید که این سازمان یک سازمان بخش (3)(c) 501 یا خیریه غیرمعاف بخش (1)(a) 4947 باشد. ◀ به فرم 990 یا فرم 990-EZ پیوست کنید. ▶ برای دریافت دستورالعمل‌ها و آخرین اطلاعات به www.irs.gov/Form990 بروید.	وزارت خزانه‌داری خدمات درآمد داخلی
علنی به منظور بازرسی عمومی	شماره شناسایی کارفرما	نام سازمان بنیاد COASTAL DEVELOPMENTAL SERVICES
	95-3822105	

بخش I	دلیل وضعیت خیریه عمومی (همه سازمان‌ها باید این بخش را تکمیل کنند). ر.ک. به دستورالعمل‌ها.
این سازمان یک بنیاد خصوصی نیست زیرا این است: (برای سطرهای 1 تا 12، فقط یک کادر را علامت بزنید).	
<input type="checkbox"/> 1 یک کلیسا، کنوانسیون کلیساها، یا انجمن کلیساها شرح داده شده در بخش (i) (A)(1)(b) 170.	
<input type="checkbox"/> 2 مدرسه‌ای شرح داده شده در بخش (ii) (A)(1)(b) 170. (جدول E فرم 990 یا 990-EZ) را پیوست کنید.	
<input type="checkbox"/> 3 یک بیمارستان یا یک سازمان خدمات بیمارستانی تعاونی که در بخش (iii) (A)(1)(b) 170 شرح داده شده است.	
<input type="checkbox"/> 4 یک سازمان تحقیقاتی پزشکی که در ارتباط با یک بیمارستان شرح داده شده در بخش (iii) (A)(1)(b) 170 فعالیت می‌کند. نام، شهر، و ایالت بیمارستان را وارد کنید:	
<input type="checkbox"/> 5 سازمانی که به نفع یک کالج یا دانشگاه تحت مالکیت یا اداره یک واحد دولتی فعالیت می‌کند که در بخش (iv) (A)(1)(b) 170 شرح داده شده است. (بخش II را تکمیل کنید).	
<input type="checkbox"/> 6 یک اختیاردار فدرال، ایالتی، یا محلی یا واحد دولتی شرح داده شده در بخش (v) (A)(1)(b) 170.	
<input checked="" type="checkbox"/> 7 سازمانی که معمولاً بخش قابل‌توجهی از حمایت خود را از یک واحد دولتی یا از عموم مردم شرح داده شده در بخش (vi) (A)(1)(b) 170 دریافت می‌کند. (بخش II را تکمیل کنید)	
<input type="checkbox"/> 8 یک انتلاف همگانی شرح داده شده در بخش (vi) (A)(1)(b) 170. (بخش II را تکمیل کنید).	
<input type="checkbox"/> 9 یک سازمان تحقیقات کشاورزی شرح داده شده در بخش (ix) (A)(1)(b) 170 که در ارتباط با یک کالج یا دانشگاه با زمین اعطایی یا یک کالج کشاورزی با زمین غیر اعطایی فعالیت می‌کند. ر.ک. به دستورالعمل‌ها نام، شهر و ایالت کالج یا دانشگاه را وارد کنید:	
<input type="checkbox"/> 10 سازمانی که معمولاً این موارد را دریافت می‌کند: (1) بیش از 1/3 33 درصد از حمایت‌هایش را از طریق اعانه‌ها، حق عضویت‌ها، و دریافتی‌های ناخالص از فعالیت‌های مرتبط با وظایف معاف - مشروط به برخی استثناها، و (2) حداکثر 1/3 33 درصد از حمایتش را از طریق درآمد ناخالص سرمایه‌گذاری و درآمد مشمول مالیات کسب‌وکار نامرتبط (منهای مالیات بند 511) از کسب‌وکارهایی که پس از 30 ژوئن 1975 توسط سازمان تحصیل شده باشد. ر.ک. به بخش (2)(a) 509. (بخش III را تکمیل کنید).	
<input type="checkbox"/> 11 سازمانی که منحصرأ برای آزمون امنیت عمومی سازماندهی شده و فعالیت می‌کند. ر.ک. به بخش (4)(a) 509.	
<input type="checkbox"/> 12 سازمانی که منحصرأ به نفع، انجام وظایف، یا انجام اهداف یک یا چند سازمان تحت حمایت عمومی تشریح شده در بخش (1)(a) 509 یا بخش (2)(a) 509 سازماندهی شده و فعالیت می‌کند. ر.ک. به بخش (3)(a) 509. کادر خطوط 12a تا 12d را علامت بزنید که نوع سازمان پشتیبان را توضیح می‌دهد و خطوط 12e، 12f، و 12g را تکمیل کنید.	
<input type="checkbox"/> a نوع I. یک سازمان پشتیبان که توسط سازمان(های) مورد حمایت خود اداره، نظارت یا کنترل می‌شود، معمولاً از طریق تفویض قدرت به سازمان(های) مورد حمایت برای انتصاب یا انتخاب اکثریت مدیران یا معتمدین سازمان حمایت کننده به طور منظم. شما باید بخش IV، بخش‌های A و B را تکمیل کنید.	
<input type="checkbox"/> b نوع II. یک سازمان پشتیبان تحت نظارت یا کنترل در ارتباط با سازمان(های) مورد حمایت خود، از طریق واگذاشتن کنترل یا مدیریت سازمان پشتیبان به همان افرادی که سازمان(های) مورد حمایت را کنترل یا مدیریت می‌کنند. شما باید بخش IV، بخش A و C را تکمیل کنید.	
<input type="checkbox"/> c نوع III یکپارچه از نظر عملکردی. یک سازمان پشتیبان که در ارتباط با سازمان(های) پشتیبانی شده خود عمل می‌کند و از نظر عملکردی با آنها یکپارچه می‌شود (ر.ک. به دستورالعمل‌ها). شما باید بخش IV، بخش A و E را تکمیل کنید.	
<input type="checkbox"/> d نوع III یکپارچه از نظر غیرعملکردی. یک سازمان پشتیبان در ارتباط با سازمان(های) پشتیبانی شده خود فعالیت می‌کند که از نظر عملکردی یکپارچه نیستند. به طور کلی، سازمان باید یک الزام توزیع و یک الزام توجه را برآورده کند (ر.ک. به دستورالعمل‌ها). شما باید بخش IV، بخش A و D و بخش V را تکمیل کنید.	
<input type="checkbox"/> e اگر این سازمان از IRS تأیید کتبی دریافت کرده است که یک سازمان پشتیبان نوع I، نوع II، نوع III یکپارچه از نظر عملکردی یا نوع III یکپارچه از نظر غیرعملکردی است، این کادر را علامت بزنید.	
<input type="checkbox"/> f تعداد سازمان‌های پشتیبانی شده را وارد کنید	
<input type="checkbox"/> g اطلاعات زیر را در مورد سازمان(های) پشتیبانی شده ارائه دهید.	

(i) نام سازمان پشتیبانی شده	EIN (ii)	(iii) نوع سازمان (شرح داده شده در سطرهای 1-10 فوق (ر.ک. به دستورالعمل‌ها))	(iv) آیا سازمان در سند اختیار داری شما ذکر شده است؟	(v) میزان حمایت پولی (ر.ک. به دستورالعمل‌ها)	(vi) میزان نوع دیگری از پشتیبانی (ر.ک. به دستورالعمل‌ها)
		پله	خیر		
مجموع					

بخش II جدول پشتیبانی برای سازمان‌های توصیف شده در بخش‌های (iv)(A)(1)(b) 170 و (فقط در صورتی تکمیل کنید که کادر خط 5، 7 و 8 بخش I را علامت زده باشید یا اگر سازمان نتوانسته واجد شرایط بخش III باشد. اگر سازمان نتوانست تحت آزمون‌های ذکر شده در زیر واجد شرایط باشد، لطفاً بخش III را تکمیل کنید.)

بخش A. پشتیبانی عمومی

مجموع (f)	2019 (e)	2018 (d)	2017 (c)	2016 (b)	2015 (a)	سال تقویمی (یا سال مالی آغاز شونده از) ◀
1,134,676,544	277,979,001	244,050,350	228,101,354	207,365,266	177,180,573	1 هدایا، کمک‌های بلاعوض، اعانه‌ها و حق عضویت‌های دریافت شده. (هیچ گونه «کمک بلاعوض غیرمعمول» را درج نکنید.) ...
						2 درآمدهای مالیاتی که به نفع سازمان اخذ می‌شود و به نیابت از آن پرداخت می‌شود یا از طرف آن هزینه می‌شود.
						3 ارزش خدمات یا تسهیلات ارائه شده توسط یک واحد دولتی به این سازمان بدون پرداخت هزینه.....
1,134,676,544	277,979,001	244,050,350	228,101,354	207,365,266	177,180,573	4 مجموع: سطرهای 1 تا 3 را جمع بزنید
						5 سهم کل مشارکت‌های هر فرد (غیر از یک واحد دولتی یا سازمان مورد حمایت عمومی) که در سطر 1 گنجانده شده است که بیش از 2% از مبلغ نشان داده شده در سطر 11، ستون (f) باشد.
						6 پشتیبانی عمومی سطر 5 را از سطر 4 کم کنید.

بخش B. پشتیبانی کل

مجموع (f)	2019 (e)	2018 (d)	2017 (c)	2016 (b)	2015 (a)	سال تقویمی (یا سال مالی آغاز شونده از) ◀
1,134,676,544	277,979,001	244,050,350	228,101,354	207,365,266	177,180,573	7 مبالغ از سطر 4.
318,720	156,481	117,083	25,773	12,133	7,250	8 درآمد ناخالص حاصل از سود، سود سهام، پرداخت‌های دریافتی از وام اوراق بهادار، اجاره، حق امتیازها و درآمد از منابع مشابه
						9 درآمد خالص حاصل از فعالیت‌های تجاری غیر مرتبط، صرف نظر از اینکه کسب‌وکار به طور منظم انجام می‌شود یا خیر
156,947	144,340				12,607	10 درآمد دیگر. سود یا زیان حاصل از فروش دارایی‌های سرمایه‌ای را شامل نشود (در بخش VI توضیح دهید). .
1,135,152,211						11 مجموع پشتیبانی. سطرهای 7 تا 10 را جمع بزنید
12,996,255	12					12 دریافتی ناخالص از فعالیت‌های مرتبط و غیره. (ر.ک. به دستورالعمل‌ها)
						13 پنج سال اول. اگر فرم 990 برای سال مالیاتی اول، دوم، سوم، چهارم یا پنجم سازمان به عنوان سازمان بخش (c)(3) 501 است، این کادر را علامت بزنید و در اینجا توقف کنید.....

بخش C. محاسبه درصد حمایت عمومی

99.960 %	14	درصد حمایت عمومی برای سال 2019 (سطر 6، ستون (f) تقسیم بر سطر 11، ستون (f))
99.980%	15	درصد حمایت عمومی برای سال 2018 جدول a، بخش II، سطر 14
		16a آزمون پشتیبانی 1/3% - 2019. اگر این سازمان کادر سطر 13 را علامت نزد و سطر 14 1/3% یا بیشتر است، این کادر را علامت بزنید و همینجا توقف کنید . این سازمان به عنوان یک سازمان تحت پشتیبانی عمومی واجد شرایط است.
		b آزمون پشتیبانی 1/3% - 2018. اگر این سازمان کادری را در سطر 13 یا 16a علامت نزد، و سطر 15 1/3% یا بیشتر است، این کادر را علامت بزنید و همینجا توقف کنید . این سازمان به عنوان یک سازمان تحت پشتیبانی عمومی واجد شرایط است.
		17a آزمون حقایق و شرایط 10% - 2019. اگر سازمان کادری را در سطر 13، 16a یا 16b علامت نزد و سطر 14 10% یا بیشتر است، و اگر این سازمان آزمون «حقایق» و شرایط را برآورده کند، این کادر را علامت بزنید و همینجا توقف کنید . در بخش VI توضیح دهید که این سازمان چگونه آزمون «حقایق و شرایط» را برآورده می‌کند. این سازمان به عنوان یک سازمان تحت پشتیبانی عمومی واجد شرایط است.
		b آزمون حقایق و شرایط 10% - 2018. اگر سازمان کادری را در سطر 13، 16a، 16b یا 17a علامت نزد و سطر 15 10% یا بیشتر است، و اگر این سازمان آزمون «حقایق» و شرایط را برآورده کند، این کادر را علامت بزنید و همینجا توقف کنید .
		در بخش VI توضیح دهید که این سازمان چگونه آزمون «حقایق و شرایط» را برآورده می‌کند. این سازمان به عنوان یک سازمان تحت پشتیبانی عمومی واجد شرایط است
		18 بنیاد خصوصی. اگر این سازمان کادری را در سطرهای 13، 16a، 16b، 17a، یا 17b علامت نزد، این کادر را علامت بزنید و ر.ک. به دستورالعمل‌ها

بخش III جدول پشتیبانی برای سازمان‌های تشریح شده در بخش 509(a)(2)

(فقط در صورتی تکمیل کنید که کادر سطر 10 بخش I را علامت زده باشید یا اگر سازمان نتوانسته واجد شرایط بخش II باشد. اگر سازمان نتوانست تحت آزمون‌های ذکر شده در زیر واجد شرایط باشد، لطفاً بخش II را تکمیل کنید.)

بخش A. پشتیبانی عمومی

سال تقویمی	(a) 2015	(b) 2016	(c) 2017	(d) 2018	(e) 2019	(f) مجموع
(یا سال مالی آغاز شده در)						
1 هدایا، کمک‌های بلاعوض، اعانه‌ها و حق عضویت‌های دریافت شده. (هیچ "کمک بلاعوض غیرمعمول"ی را درج نکنید).						
2 دریافتی ناخالص از پذیرش‌ها، کالاهای فروخته شده یا خدمات انجام شده، یا تسهیلات ارائه شده در هر فعالیتی که با هدف معافیت مالیاتی سازمان مرتبط باشد.						
3 دریافتی ناخالص از فعالیت‌هایی که طبق بخش 513 تجارت یا کسب‌وکار غیر مرتبط نباشد.						
4 درآمدهای مالیاتی که به نفع سازمان اخذ می‌شود و یا به نمایندگی از آن پرداخت یا هزینه می‌شود. . .						
5 ارزش خدمات یا تسهیلات ارائه شده توسط یک واحد دولتی به این سازمان بدون پرداخت هزینه						
6 مجموع. سطرهای 1 تا 5 را جمع بزنید						
7a مبالغ درج شده در سطرهای 1، 2 و 3 دریافت شده از افراد رد صلاحیت شده						
b مبالغ درج شده در سطرهای 2 و 3 دریافت شده از افرادی غیر از افراد رد صلاحیت شده که بیش از 5,000 دلار یا 1% از مبلغ سطر 13 در سال باشد.						
c سطرهای 7a و 7b را جمع بزنید. . .						
8 پشتیبانی عمومی. (سطر 7c را از سطر 6 کم کنید.)						

بخش B. مجموع پشتیبانی

سال تقویمی	(a) 2015	(b) 2016	(c) 2017	(d) 2018	(e) 2019	(f) مجموع
(یا سال مالی آغاز شده در)						
9 مبالغ از سطر 6. . .						
10A درآمد ناخالص حاصل از سود، سود سهام، پرداخت‌های دریافتی از وام اوراق بهادار، اجاره، حق امتیازها و درآمد از منابع مشابه.						
b درآمد مشمول مالیات تجاری نامرتبط (منهای مالیات بخش 511) از مشاغلی که پس از 30 ژوئن 1975 تحصیل شده است.						
c سطرهای 10a و 10b را جمع بزنید.						
11 درآمد خالص حاصل از فعالیت‌های تجاری غیرمرتبط که در سطر 10b گنجانده نشده است، صرف نظر از اینکه کسب‌وکار به طور منظم انجام می‌شود یا خیر						
12 سایر درآمدها. سود یا زیان حاصل از فروش دارایی‌های سرمایه‌ای را شامل نشود (در بخش VI توضیح دهید). . .						
13 مجموع پشتیبانی. (سطرهای 9، 10c، 11 و 12 را جمع بزنید). . .						
14 پنج سال اول. اگر فرم 990 برای سال مالیاتی اول، دوم، سوم، چهارم یا پنجم سازمان به عنوان سازمان بخش (3)(c) 501 است، این کادر را علامت بزنید و همینجا توقف کنید						

بخش C. محاسبه درصد پشتیبانی عمومی

15 درصد حمایت عمومی برای سال 2019 (سطر 8، ستون (f) تقسیم بر سطر 13، ستون (f))	15	
16 درصد پشتیبانی عمومی از 2018 جدول A، بخش III، سطر 15	16	

بخش D. محاسبه درصد درآمد سرمایه‌گذاری

17 درصد درآمد سرمایه‌گذاری برای سال 2019 (سطر 10c، ستون (f) تقسیم بر سطر 13، ستون (f))	17	
18 درصد درآمد سرمایه‌گذاری از سال 2018 جدول A، بخش III، سطر 17	18	
19a آزمون‌های پشتیبانی 1/3%—33—2019. اگر سازمان کادر را در سطر 14 علامت نزد و سطر 15 بیش از 1/3% 33 درصد باشد و سطر 17 بیش از 1/3% 33 نباشد، این کادر را علامت بزنید و همینجا توقف کنید. این سازمان به عنوان یک سازمان تحت پشتیبانی عمومی واجد شرایط است		
b آزمون‌های پشتیبانی 1/3%—33—2018. اگر سازمان کادری را در سطر 14 یا سطر 19a علامت نزد و سطر 16 بیشتر از 1/3% 33 باشد و سطر 18 بیشتر از 1/3% 33 نباشد، این کادر را علامت بزنید و همینجا توقف کنید. این سازمان به عنوان یک سازمان تحت پشتیبانی عمومی واجد شرایط است		
20 بنیاد خصوصی. اگر این سازمان کادری را در سطر 14، 19a یا 19b علامت نزد، این کادر را علامت بزنید و ر.ک. به دستورالعمل‌ها		

بخش IV سازمان‌های پشتیبان

(فقط اگر کادری را در سطر 12 بخش ا علامت زده باشید تکمیل کنید. اگر 12a از بخش ا را علامت زدید، بخش A و B را تکمیل کنید. اگر 12b از بخش ا را علامت زدید، بخش A و C را تکمیل کنید. اگر 12c از بخش ا را علامت زدید، بخش D، E و A را تکمیل کنید. اگر 12d از بخش ا را علامت زدید، بخش A و D را تکمیل کنید و بخش V را تکمیل کنید.)

بخش A. همه سازمان‌های پشتیبان

خیر	بله	
		1 آیا نام همه سازمان‌های تحت پشتیبانی این سازمان در اسناد اختیاری سازمان ذکر شده است؟ اگر «خیر» نحوه تعیین سازمان‌های پشتیبانی‌شده را در بخش VI توضیح دهید. اگر بر اساس طبقه یا هدف تعیین شده‌اند، این نوع تعیین را توصیف کنید. اگر رابطه تاریخی و مستمر است، توضیح دهید.
	1	2 آیا این سازمان سازمان پشتیبانی‌شده‌ای دارد که IRS وضعیت آن را طبق بخش (a)(1) 509 یا (2) تعیین نکرده باشد؟ اگر پاسخ «بله» است، در بخش VI توضیح دهید که این سازمان چگونه تشخیص داده شده است؟ آیا این سازمان یک سازمان پشتیبانی‌شده‌ای دارد که در بخش (c)(4) 501، یا (5)، یا (5) توضیح داده شده باشد؟ اگر «بله»، به (b) و (c) زیر پاسخ دهید.
	2	3a آیا این سازمان تأیید کرد که هر سازمان پشتیبانی‌شده بر اساس بخش (c)(4) 501، یا (5)، یا (5) واجد شرایط بوده و آزمون‌های پشتیبانی عمومی زیرمجموعه بخش (a)(2) 509 را برآورده کرده است؟ اگر «بله»، در بخش VI توضیح دهید که این سازمان چه زمانی و چگونه این تصمیم را گرفته است.
	3a	b آیا این سازمان اطمینان حاصل کرد که تمام پشتیبانی‌ها از چنین سازمان‌هایی منحصراً برای اهداف بخش (b)(2)(B) 170(c) استفاده می‌شود؟ اگر «بله»، در بخش VI توضیح دهید که این سازمان چه کنترل‌هایی را برای اطمینان از چنین استفاده‌های اعمال کرد.
	3b	c آیا هیچ سازمان پشتیبانی‌شده‌ای بود که در ("سازمان تحت پشتیبانی خارجی") ایالات متحده سازماندهی نشده باشد؟ اگر «بله» و اگر 12a یا 12b را در بخش ا علامت زده‌اید، به (b) و (c) زیر پاسخ دهید.
	3c	4a آیا این سازمان در تصمیم‌گیری برای اعطای کمک‌های بلاعوض به سازمان پشتیبانی‌شده خارجی، کنترل و اختیار نهایی را داشت؟ اگر «بله»، در بخش VI توضیح دهید که این سازمان چگونه با وجود کنترل شدن یا تحت نظارت بودن توسط یا در ارتباط با سازمان‌های تحت پشتیبانی خود، چنین کنترل و اختیاری داشته است.
	4a	b آیا این سازمان از هر یک از سازمان‌های پشتیبانی‌شده خارجی پشتیبانی کرد که طبق بخش‌های (b)(3) 501 و (a)(1) 509 یا (2) از سوی IRS وضعیتی برایشان تعیین نشده بود؟ اگر «بله»، در بخش VI توضیح دهید که این سازمان از چه کنترل‌هایی استفاده می‌کند تا اطمینان حاصل کند که تمام پشتیبانی انجام شده از سازمان پشتیبانی‌شده خارجی منحصراً به منظور اهداف بخش (b)(2)(B) 170(c) استفاده می‌شود.
	4b	c آیا این سازمان در طول سال مالیاتی سازمان‌های پشتیبانی‌شده‌ای را اضافه، جایگزین یا حذف کرده است؟ اگر پاسخ «بله» است، به (b) و (c) زیر (در صورت کاربردی بودن) پاسخ دهید. همچنین، جزئیاتی را در بخش VI، ارائه دهید از جمله (a) نام و شماره EIN سازمان‌های پشتیبانی‌شده اضافه، جایگزین یا حذف شده. (b) دلایل هر یک از این اقدامات. (c) مرجع تحت سند سازماندهی سازمان که چنین اقدامی را مجاز می‌داند. و (d) چگونه اقدام انجام شده (مانند اصلاحیه در سند سازماندهی).
	4c	5a فقط نوع ا یا نوع II. آیا هر سازمان پشتیبانی‌شده اضافه شده یا جایگزین شده بخشی از یک طبقه قبلاً تعیین شده در سند سازماندهی سازمان بود؟ فقط جایگزینی. آیا جایگزینی نتیجه رویدادی خارج از کنترل سازمان بود؟
	5a	b آیا این سازمان پشتیبانی را (چه در قالب کمک‌های بلاعوض یا ارائه خدمات یا تسهیلات) به هر فرد دیگری غیر از این موارد ارائه داد: (i) سازمان‌های پشتیبانی‌شده خود، (ii) افرادی که بخشی از طبقه خیریه هستند که توسط یک یا چند سازمان پشتیبانی‌شده آن بهره‌مند شده‌اند، یا (iii) سایر سازمان‌های پشتیبان که از یک یا چند سازمان پشتیبانی‌شده سازمان ثبت نیز پشتیبانی می‌کنند یا از آن بهره‌مندی می‌برند؟ اگر «بله»، جزئیات را در بخش VI ارائه دهید.
	5a	c آیا این سازمان کمک بلاعوض، وام، حقوق و دستمزد یا سایر پرداخت‌های مشابه را به یک اعانه‌دهنده قابل‌توجه (تعریف شده در بخش (c)(3)(C) 4958)، یکی از اعضای خانواده یک اعانه‌دهنده قابل‌توجه، یا یک نهاد 35% تحت کنترل توسط یک اعانه‌دهنده قابل‌توجه ارائه داد؟ اگر «بله»، بخش ا از جدول L (فرم 990 یا 990-EZ) را تکمیل کنید.
	5a	7 آیا این سازمان به یک فرد رد صلاحیت شده (طبق تعریف در بخش 4958) وامی داد که در سطر 7 توضیح داده نشده باشد؟ اگر «بله»، بخش ا از برنامه L (فرم 990-EZ) را تکمیل کنید.
	5b	8 آیا سازمان به طور مستقیم یا غیرمستقیم در هر زمانی در طول سال مالیاتی توسط یک یا چند نفر رد صلاحیت شده طبق تعریف در بخش 4946 (به غیر از مدیران بنیاد و سازمان‌های شرح داده شده در بخش (a)(1) 509 یا (2)) کنترل می‌شد؟ اگر «بله»، جزئیات را در بخش VI ارائه دهید.
	5b	a آیا یک یا چند نفر رد صلاحیت شده (همانطور که در سطر 9a تعریف شده است) در هر نهادی که سازمان پشتیبان در آن ذینفع بوده، سود کنترلی داشت؟ اگر «بله»، جزئیات را در بخش VI ارائه دهید.
	5c	b آیا شخص رد صلاحیت شده (همانطور که در سطر 9a تعریف شده است) در سودهایی که سازمان پشتیبان نیز در آن ذینفع بوده است، دارایی‌های مالکیتی داشت یا از آنها منفعت شخصی کسب کرد؟ اگر «بله»، جزئیات را در بخش VI ارائه دهید.
	6	c آیا سازمان به دلیل بخش (f) 4943 (در مورد برخی از سازمان‌های پشتیبان نوع دوم و همه سازمان‌های پشتیبان یکپارچه از نظر غیر عملکردی نوع III) مشمول قوانین دارایی‌های تجاری مازاد بخش 4943 بود؟ اگر «بله»، به سطر 10b زیر پاسخ دهید.
	6	10a آیا این سازمان در سال مالیاتی هرگونه دارایی‌های تجاری مازاد داشت؟ (از جدول C، فرم 4720 استفاده کنید تا تعیین کنید آیا سازمان دارایی‌های تجاری مازاد دارد یا خیر.
	6	b
	7	
	7	
	8	
	8	
	9a	
	9a	
	9b	
	9b	
	9c	
	9c	
	10a	
	10a	
	10b	
	10b	

بخش VI سازمان‌های پشتیبان (ادامه)

بله	خیر
11a	
11b	
11c	

11 آیا سازمان هدیه یا اعانه‌ای از هر یک از افراد زیر پذیرفته است؟
 a شخصی که به طور مستقیم یا غیرمستقیم، به تنهایی یا همراه با افرادی که در (b) و (c) در زیر توضیح داده شده‌اند، هیئت اختیاردار یک سازمان پشتیبانی‌شده را کنترل می‌کند؟
 b عضوی از خانواده شخصی که در (a) بالا توضیح داده شد؟
 c یک نهاد 35% کنترل شده متعلق به یک شخص که در (a) یا (b) فوق توضیح داده شده است؟ اگر «بله» به a، b یا c، جزئیات را در بخش VI ارائه کنید.

بخش B. سازمان‌های پشتیبان نوع I

بله	خیر
1	
2	

1 آیا مدیران، معتمدین یا عضویت یک یا چند سازمان پشتیبانی‌شده این اختیار را داشتند که به طور منظم حداقل اکثریت مدیران یا معتمدین سازمان را در همه زمان‌ها در طول سال مالیاتی منصوب یا انتخاب کنند؟ اگر پاسخ «خیر» است، در بخش VI توضیح دهید که سازمان(های) پشتیبانی‌شده چگونه به طور مؤثر فعالیت‌های سازمان را اداره، بر آن نظارت یا آن را کنترل کردند. اگر این سازمان بیش از یک سازمان پشتیبانی‌شده داشت، توضیح دهید که اختیارات برای انتصاب و/یا عزل مدیران یا معتمدین چگونه بین سازمان‌های پشتیبانی‌شده تخصیص داده شد و در صورت وجود چه شرایط یا محدودیت‌هایی برای چنین اختیاراتی در طول سال مالیاتی اعمال شد.
 2 آیا این سازمان به نفع هیچ سازمان پشتیبانی‌شده‌ای غیر از سازمان(های) پشتیبانی‌شده عمل کرد که سازمان پشتیبان را اداره، بر آن نظارت یا آن را کنترل می‌کرد؟ اگر «بله»، در بخش VI توضیح دهید که ارائه چنین مزیتی چگونه اهداف سازمان(های) پشتیبانی‌شده‌ای را انجام داد که سازمان پشتیبان را اداره، بر آن نظارت یا آن را کنترل می‌کردند.

بخش C. سازمان‌های پشتیبان نوع II

بله	خیر
1	

1 آیا اکثریت مدیران یا معتمدین این سازمان در طول سال مالیاتی نیز اکثریت مدیران یا معتمدان هر یک از سازمان(های) پشتیبانی‌شده این سازمان بوده‌اند؟ اگر «خیر»، در بخش VI توضیح دهید که کنترل یا مدیریت سازمان پشتیبان چگونه به همان افرادی واگذار شده است که سازمان(های) پشتیبانی‌شده را کنترل یا مدیریت می‌کردند.

بخش D. همه سازمان‌های پشتیبان نوع III

بله	خیر
1	
2	
3	

1 آیا سازمان تا آخرین روز پنجمین ماه سال مالیاتی سازمان به هر یک از سازمان‌های تحت حمایت خود، (i) یک اسطرار کتبی در مورد نوع و میزان حمایت ارائه‌شده در سال مالیاتی قبل، (ii) یک نسخه ارائه کرده است. از فرم 990 که اخیراً در تاریخ اسطرار ثبت‌شده است، و (iii) رونوشتی از مدارک حاکمیتی سازمان که در تاریخ اطلاع‌رسانی لازم‌الاجرا است، تا جایی که قبلاً ارائه نشده است؟
 2 آیا هیچ یک از کارمندان دفتری، مدیران یا متولیان سازمان (i) توسط سازمان(ها) مورد حمایت منصوب یا انتخاب شده‌اند یا (ii) در هیئت حاکمه یک سازمان حمایت‌شده خدمت می‌کردند؟ اگر «نه»، در بخش VI توضیح دهید که چگونه سازمان یک رابطه کاری نزدیک و مستمر با سازمان(های) پشتیبانی‌شده حفظ کرده است.
 3 با توجه به رابطه تشریح شده در (2)، آیا سازمان‌های مورد حمایت سازمان در سیاست‌های سرمایه‌گذاری سازمان و جهت دهی به استفاده از درآمد یا دارایی‌های سازمان در تمام زمان‌های سال مالیاتی صدای قابل‌توجهی داشته‌اند؟ اگر «بله»، در بخش VI نقش سازمان‌های تحت حمایت سازمان در این زمینه را شرح دهید.

بخش E. نوع III سازمان‌های حمایتی یکپارچه عملکردی

1	کادر کنار روشی را که سازمان برای برآورده کردن تست بخش انتگرال در طول سال استفاده کرد علامت بزنید (به دستورالعمل‌ها مراجعه کنید): <input type="checkbox"/> a سازمان از آزمون فعالیت‌ها رضایت داد. سطر 2 را در زیر تکمیل کنید. <input type="checkbox"/> b سازمان مادر هر یک از سازمان‌های پشتیبانی‌شده آن است. سطر 3 را در زیر تکمیل کنید. <input type="checkbox"/> c سازمان از یک نهاد دولتی پشتیبانی می‌کرد. در بخش VI نحوه حمایت از یک نهاد دولتی را توضیح دهید (به دستورالعمل‌ها مراجعه کنید)
2	تست فعالیت‌ها. پاسخ (a) و (b) در زیر.

بله	خیر
2a	
2b	
3a	
3b	

a آیا اساساً تمام فعالیت‌های این سازمان در طول سال مالیاتی مستقیماً اهداف معافیت سازمان(های) پشتیبانی‌شده را پیش برد که این سازمان به آنها پاسخگو بود؟ اگر پاسخ «بله» است، در بخش VI، سازمان‌های پشتیبانی‌شده را شناسایی کنید و توضیح دهید این فعالیت‌ها چگونه مستقیماً اهداف معاف شما را پیش برد، سازمان چگونه به آن سازمان‌های پشتیبانی‌شده پاسخ می‌داد، و این سازمان چگونه تشخیص داد که این فعالیت‌ها اساساً همه فعالیت‌های آن را تشکیل می‌دهد.
 b آیا فعالیت‌های شرح داده شده در (a) فعالیت‌هایی را تشکیل می‌دهد که، صرفاً برای مشارکت با این سازمان، یک یا چند سازمان (سازمان) پشتیبانی‌شده این سازمان در آن مشغول می‌شدند؟ اگر «بله»، در بخش VI دلایل موضع این سازمان را توضیح دهید که سازمان(های) پشتیبانی‌شده آن در این فعالیت‌ها شرکت می‌کردند، صرفاً به منظور مشارکت در این سازمان.
 3 والد سازمان‌های پشتیبانی‌شده. به (a) و (b) در زیر پاسخ دهید.
 a آیا سازمان این اختیار را داشت که به طور منظم اکثریت کارمندان دفتری، مدیران یا معتمدین هر یک از سازمان‌های پشتیبانی‌شده را منصوب یا انتخاب کند؟ جزئیات را در بخش VI ارائه دهید.
 b آیا این سازمان بر خطمشی‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های هر یک از سازمان‌های پشتیبانی‌شده خود، مدیریت قابل‌توجهی داشت؟ اگر «بله»، در بخش VI توضیح دهید. نقشی که این سازمان در این زمینه ایفا می‌کند.

بخش V نوع III سازمان‌های پشتیبان (a)(3) 509 یکپارچه از نظر غیر عملکردی

1 در صورتی اینجا را علامت بزنید که این سازمان در آزمون بخش یکپارچه به عنوان یک معتمد واجد شرایط در نوامبر 20، 1970 موفق شده باشد (در بخش VI توضیح دهید). ر.ک. به دستورالعمل‌ها. همه سازمان‌های پشتیبان یکپارچه از نظر غیر عملکردی نوع III دیگر باید بخش‌های A تا E را تکمیل کنند.

بخش A - درآمد خالص تعدیل شده		(A) سال قبل	(B) سال جاری (اختیاری)
1	سود خالص سرمایه کوتاه‌مدت	1	
2	بازیابی توزیع‌های سال قبل	2	
3	سایر درآمدهای ناخالص (ر.ک. به دستورالعمل‌ها)	3	
4	سطرهای 1 تا 3 را جمع بزنید	4	
5	استهلاک و تقییل	5	
6	سهمی از مخارج عملیاتی پرداخت‌شده یا متحمل شده برای تولید یا جمع‌آوری درآمد ناخالص یا مدیریت، حفظ یا نگهداری اموال نگهداری شده برای تولید درآمد (ر.ک. به دستورالعمل‌ها)	6	
7	سایر مخارج (ر.ک. به دستورالعمل‌ها)	7	
8	درآمد خالص تعدیل شده (سطرهای 5، 6 و 7 را از سطر 4 کم کنید)	8	
بخش B - حداقل مقدار دارایی		(A) سال قبل	(B) سال جاری (اختیاری)
1	مجموع ارزش بازار منصفانه همه دارایی‌های بدون استفاده معاف (ر.ک. به دستورالعمل‌های مربوط به سال مالیاتی کوتاه یا دارایی‌های نگهداری شده برای بخشی از سال):	1	
a	میانگین ارزش ماهانه اوراق بهادار	1a	
b	میانگین مانده‌های نقدی ماهانه	1b	
c	ارزش بازار منصفانه سایر دارایی‌های بدون استفاده معاف	1c	
d	مجموع (سطرهای 1a، 1b و 1c را جمع بزنید)	1d	
e	تخفیف درخواست شده برای انسداد یا سایر عوامل (در بخش VI به تفصیل توضیح دهید):		
2	بدهی تحصیلی قابل اعمال برای دارایی‌های استفاده غیر معاف	2	
3	سطر 2 را از سطر 1d کم کنید	3	
4	پول نقدی که برای استفاده معاف نگهداری می‌شود. 1-1/2% سطر 3 را وارد کنید (برای مقدار بیشتر، ر.ک. به دستورالعمل‌ها).	4	
5	ارزش خالص دارایی‌های استفاده غیر معاف (سطر 4 را از سطر 3 کم کنید)	5	
6	سطر 5 را در 0.035 ضرب کنید	6	
7	بازیابی توزیع‌های سال قبل	7	
8	حداقل مقدار دارایی (سطر 7 را به سطر 6 اضافه کنید)	8	
بخش C - مقدار قابل توزیع			سال جاری
1	درآمد خالص تعدیل شده برای سال قبل (از بخش A، سطر 8، ستون A)	1	
2	85% سطر 1 را وارد کنید	2	
3	حداقل مقدار دارایی برای سال قبل (از بخش B، سطر 8، ستون A)	3	
4	مبلغ بیشتر را از بین سطر 2 یا سطر 3 وارد کنید	4	
5	مالیات بر درآمد اعمال شده در سال قبل	5	
6	مبلغ قابل توزیع. سطر 5 را از سطر 4 کم کنید، مگر اینکه در معرض کاهش موقت اضطرابی باشد (ر.ک. به دستورالعمل‌ها)	6	
7	<input type="checkbox"/> اگر سال جاری اولین سال این سازمان به عنوان یک سازمان نوع III پشتیبان یکپارچه از نظر غیر عملکردی است، اینجا را علامت بزنید (ر.ک. به دستورالعمل‌ها)		

بخش V نوع III سازمان‌های پشتیبان (3)(a)509 یکپارچه از نظر غیر عملکردی (ادامه)

بخش D - توزیع‌ها			
سال جاری			
	1 مبالغ پرداختی به سازمان‌های پشتیبانی شده برای تحقق اهداف معاف		
	2 مبالغ پرداختی برای انجام فعالیتی که مستقیماً اهداف معافیت سازمان‌های پشتیبانی شده را پیش می‌برد، مازاد بر درآمد حاصل از فعالیت		
	3 هزینه‌های اداری پرداخت شده برای تحقق اهداف معاف سازمان‌های پشتیبانی شده		
	4 مبالغ پرداخت شده برای به دست آوردن دارایی‌های استقاده معاف		
	5 مبالغ کنار گذاشته شده واجد شرایط (تأیید قبلی IRS الزامی است)		
	6 سایر توزیع‌ها (در بخش VI توضیح دهید). ر.ک. به دستورالعمل‌ها.		
	7 مجموع توزیع‌های سالانه. سطرهای 1 تا 6 را جمع بزنید.		
	8 توزیع‌ها به سازمان‌های گوش بزرگ پشتیبانی شده‌ای که سازمان به آنها پاسخگو است (جزئیات را در بخش VI ارائه کنید). ر.ک. به دستورالعمل‌ها.		
	9 مبلغ قابل توزیع برای سال 2019 از بخش C، سطر 6		
	10 مبلغ سطر 8 تقسیم بر مبلغ سطر 9		
بخش E - تخصیص توزیع‌ها (ر.ک. به دستورالعمل‌ها)			
(iii) مبلغ قابل توزیع برای سال 2019	(ii) کم توزیعی‌ها قبل از 2019	(i) توزیع‌های اضافی	
			1 مبلغ قابل توزیع برای سال 2019 از بخش C، سطر 6
			2 کم توزیعی‌ها، در صورت وجود، برای سال‌های قبل از 2019 (علت منطقی الزامی است - در بخش VI توضیح دهید). ر.ک. به دستورالعمل‌ها.
			3 انتقال توزیع‌های مازاد، در صورت وجود، به سال 2019:
			a از سال 2014
			b از سال 2015
			c از سال 2016
			d از سال 2017
			e از سال 2018
			f مجموع سطرهای 3a تا e
			g برای کم توزیعی‌های سال‌های قبل اعمال شد
			h برای مبلغ قابل توزیع 2019 اعمال شد
			i انتقال از سال 2014 اعمال نشده است (ر.ک. به دستورالعمل‌ها)
			j باقی‌مانده. سطرهای 3g، 3h و 3i را از 3f کم کنید.
			4 توزیع برای سال 2019 از بخش D، سطر 7: \$
			a برای کم توزیعی‌های سال‌های قبل اعمال شد
			b برای مبلغ قابل توزیع 2019 اعمال شد
			c باقی‌مانده. سطرهای 4a و 4b را از 4 کم کنید.
			5 در صورت وجود، کم توزیعی‌های باقی‌مانده برای سال‌های قبل از 2019. سطرهای 3g و 4a را از سطر 2 کم کنید.
			اگر مبلغ بیشتر از صفر است، در بخش VI توضیح دهید. ر.ک. به دستورالعمل‌ها.
			6 کم توزیعی‌های باقی‌مانده برای سال 2019. سطرهای 3h و 4b را از سطر 1 کم کنید. اگر مبلغ بیشتر از صفر است، در بخش VI توضیح دهید. ر.ک. به دستورالعمل‌ها.
			7 انتقال مازاد توزیع به سال 2020. سطرهای 3j و 4c را جمع بزنید.
			8 تفکیک سطر 7:
			a مازاد از سال 2015
			b مازاد از سال 2016
			c مازاد از سال 2017
			d مازاد از سال 2018
			e مازاد از سال 2019

شناسه نرم‌افزار: 95-3822105
 نسخه‌ی نرم‌افزار: :EIN
 بنیاد COASTAL DEVELOPMENTAL SERVICES :نام

صفحه 8

جدول A (فرم 990 یا 990-EZ) 2019

بخش VI اطلاعات تکمیلی. توضیحات الزامی بخش II، سطر 10؛ بخش II، سطر 17a یا 17b؛ بخش III، سطر 12؛ بخش IV، بخش A، سطرهای 1، 2، 3b، 3c، 4b، 4c، 5a، 6، 9a، 9b، 9c، 11a، 11b، و 11c. بخش IV، بخش B، سطرهای 1 و 2. بخش IV، بخش C، سطر 1؛ بخش IV، بخش D، سطرهای 2 و 3. بخش IV، بخش E، سطرهای 1c، 2a، 2b، 3a و 3b. بخش V، سطر 1؛ بخش V، بخش B، سطر 1e؛ بخش V، بخش D، سطرهای 5، 6، و 8. و بخش V، بخش E، سطرهای 2، 5، و 6 را ارائه دهید. همچنین در خصوص هرگونه اطلاعات بیشتر این بخش را تکمیل کنید. (ر.ک. به دستورالعمل‌ها).

آزمون حقایق و شرایط

صورت‌های مالی تکمیلی

- ◀ در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، بخش IV، سطر 6، 7، 8، 9، 10، 11a، 11b، 11c، 11d، 11e، 11f، 12a، یا 12b پاسخ «بله» داده باشد.
- ◀ به فرم 990 پیوست کنید.
- ◀ برای دریافت دستورالعمل‌ها و آخرین اطلاعات به www.irs.gov/Form990 بروید.

وزارت خزانه‌داری خدمات درآمد داخلی

نام سازمان

COASTAL DEVELOPMENTAL SERVICES بنیاد

شماره شناسه کارفرما

95-3822105

2019

علنی به منظور بازرسی عمومی

بخش I

سازمان‌هایی که صندوق تجاری با مشاوره خیران یا هرگونه صندوق یا حساب مشابهی را نگه می‌دارند. در صورتی تکمیل کنید که سازمان در فرم 990، بخش IV، سطر 6 «بله» پاسخ داده باشد.

تعداد کل در پایان سال	(a) صندوق تجاری با مشاوره خیران	(b) وجوه و سایر حساب‌ها
1		
2		
3		
4		
5		
6		

بخش II حق ارتفاق حفاظتی.

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، به بخش IV، سطر 7 «بله» پاسخ داده باشد.

1	هدف(های) حق ارتفاق حفاظتی که در اختیار این سازمان است (همه موارد مرتبط را علامت بزنید).	<input type="checkbox"/> حفظ زمین برای استفاده عمومی (به عنوان مثال، تفریح یا آموزش)
		<input type="checkbox"/> حفاظت از زیستگاه طبیعی
		<input type="checkbox"/> حفظ فضای باز
2	در صورتی سطرهای 2a تا 2d را تکمیل کنید که این سازمان در آخرین روز سال مالیاتی سهم حفاظتی واجد شرایطی را در قالب حق ارتفاق حفاظتی داشته باشد.	
a	تعداد کل حق ارتفاق حفاظتی	
b	کل سطح زیر کشت محدود شده توسط حق ارتفاق حفاظتی	
c	تعداد حق ارتفاق حفاظتی در یک سازه تاریخی معتبر شامل (a)	
d	تعداد حق ارتفاق حفاظتی شامل (c) که پس از 7/25/06 به دست آمده باشد و در یک سازه تاریخی فهرست‌شده در فهرست ملی واقع نشده باشد	
3	تعداد حق ارتفاق‌های حفاظتی اصلاح‌شده، منتقل‌شده، آزاد، خاموش یا فسخ‌شده توسط این سازمان در طول سال مالیاتی	
4	تعداد ایالت‌هایی که دارای مشمول حق ارتفاق حفاظتی در آنها واقع شده است	
5	آیا این سازمان ختم‌شده مدونی در مورد نظارت دوره‌ای، بازرسی، رسیدگی به تخلفات و اجرای حق ارتفاق حفاظتی‌اش دارد؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
6	ساعت کارمندان و داوطلبان اختصاص داده شده به نظارت، بازرسی، رسیدگی به تخلفات، و اجرای حق ارتفاق حفاظتی در طول سال	
7	میزان مخارج صرف‌شده در نظارت، بازرسی، رسیدگی به تخلفات و اجرای حق ارتفاق حفاظتی در طول سال	\$
8	آیا هر حق ارتفاق حفاظتی گزارش‌شده در سطر 2(d) فوق الزامات بخش 170(h)(4)(B)(i) و بخش 170(h)(4)(B)(ii) را برآورده می‌کند؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
9	در بخش XIII، توضیح دهید که این سازمان چگونه حق ارتفاق حفاظتی را در صورت درآمد و خرج و ترازنامه خود گزارش می‌دهد و در صورت مرتبط بودن، متن پاورقی صورت‌های مالی سازمان را وارد کنید که حسابداری سازمان برای حق ارتفاق حفاظتی را توصیف می‌کند.	

بخش III سازمان‌هایی که از مجموعه‌های هنری، گنجینه‌های تاریخی یا سایر دارایی‌های مشابه نگهداری می‌کنند.

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، به بخش IV، سطر 8 پاسخ «بله» داده باشد.

1a	در صورتی که این سازمان انتخاب کند، چنانکه طبق استاندارد SFAS 116 (ASC 958) مجاز است، آثار هنری، گنجینه‌های تاریخی، یا سایر دارایی‌های مشابهی را در صورت‌حساب درآمد و ترازنامه‌اش، گزارش دهد که برای نمایشگاه عمومی، آموزش یا تحقیق در جهت پیشبرد خدمات عمومی نگهداری می‌شود، در بخش XIII، متنی را در پاورقی صورت‌های مالی‌اش ارائه دهد که این موارد را تشریح کند.	
b	در صورتی که این سازمان انتخاب کند، چنانکه طبق استاندارد SFAS 116 (ASC 958) مجاز است، آثار هنری، گنجینه‌های تاریخی، یا سایر دارایی‌های مشابهی را در صورت‌حساب درآمد و ترازنامه‌اش، گزارش دهد که برای نمایشگاه عمومی، آموزش یا تحقیق در جهت پیشبرد خدمات عمومی نگهداری می‌شود، مبالغ زیر را در رابطه با این موارد ارائه دهید:	
(i)	درآمد درج شده در فرم 990 بخش VIII سطر 1	\$
(ii)	دارایی‌های موجود در فرم 990 بخش X	\$
2	اگر سازمان آثار هنری، گنجینه‌های تاریخی، یا سایر دارایی‌های مشابهی را برای سود مالی دریافت کرده یا نگهداری می‌کند، مبالغ زیر را ارائه دهید که طبق استاندارد SFAS 116 (ASC 958) گزارش‌دهنده الزامی است مربوط به این موارد:	
a	درآمد مندرج در فرم 990 بخش VIII سطر 1	\$
b	دارایی‌های مندرج در فرم 990 بخش X	\$

بخش III سازمان‌هایی که از مجموعه‌های هنری، گنجینه‌های تاریخی یا سایر دارایی‌های مشابه نگهداری می‌کنند. (ادامه)

3 با استفاده از سوابق اکتساب، الحاق و سایر سوابق سازمان، هر یک از موارد زیر را علامت بزنید که استفاده قابل‌توجهی از اقلام مجموعه آن باشد (همه موارد کاربرد را علامت بزنید):

- a نمایشگاه عمومی
 b تحقیقات علمی
 c حفاظت برای نسل‌های آینده
 d برنامه‌های وام یا مبادله
 e سایر

4 شرحی از مجموعه‌های سازمان ارائه دهید و توضیح دهید که چگونه به هدف معافیت سازمان در بخش XIII، کمک می‌کنند.

5 آیا سازمان در طول سال خواستار یا دریافت‌کننده کمک‌های هنری، گنجینه‌های تاریخی یا سایر دارایی‌های مشابه شد تا به جای نگهداری آنها به عنوان بخشی از مجموعه سازمان، برای جذب سرمایه به فروش برسد؟
 بله خیر **بخش IV ترتیبات امانی و نگهداری.**

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، به بخش IV، سطر 9، «بله» پاسخ داد، یا مبلغی را در فرم 990، بخش X، سطر 21 گزارش کرد.

1a آیا سازمان یک عامل، معتمد، نگهدار یا سایر واسطه‌ها برای اعانه‌ها یا سایر دارایی‌هایی است که در فرم 990، بخش X گنجانده نشده باشد؟

بله خیر

b اگر «بله»، این ترتیب را در بخش XIII، توضیح دهید و جدول زیر را تکمیل کنید:

موجودی ابتدایی	1c
اضافات در طول سال	1d
توزیع‌ها در طول سال	1e
موجودی پایانی	1f

2a آیا این سازمان مبلغی را در فرم 990، بخش X، سطر 21، برای بدهی حساب امانی یا نگهداری گنجانده؟

b اگر «بله»، این ترتیب را در بخش XIII، توضیح دهید. اگر توضیح در بخش XIII ارائه شده است، اینجا را علامت بزنید **بخش V صندوق‌های موقوفه.**

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، به بخش IV، سطر 10 پاسخ «بله» داده باشد.

(a) سال جاری	(b) سال قبل	(c) دو سال پیش	(d) سه سال پیش	(e) چهار سال پیش

1a موجودی ابتدای سال.....

b اعانه‌ها.....

c سود خالص سرمایه‌گذاری، سود و زیان

d کمک‌های بلاعوض یا بورسیه تحصیلی.....

e سایر مخارج تسهیلات و برنامه‌ها.....

f مخارج اداری.....

g موجودی پایان سال.....

2 درصد تخمینی موجودی پایان سال جاری (سطر 1g، ستون (a)) را به صورت زیر ارائه کنید:

a هیئت منصوب یا شبه موقوفه ◀

b وقف دائمی ◀

c وقف موقتاً محدود شده ◀

درصد در سطرهای 2a، 2b، و 2c باید برابر با 100% باشد.

3a آیا وجوه وقفی هست که در اختیار سازمان نباشد که برای سازمان نگهداری و اداره شود توسط:

(i) سازمان‌های غیرمرتبط.....

(ii) سازمان‌های مرتبط.....

b اگر پاسخ در 3a(ii) «بله» است، آیا سازمان‌های مرتبط در جدول R در قالب الزامی فهرست شده‌اند؟

4 در بخش XIII، کاربردهای مد نظر از وجوه وقفی سازمان را شرح دهید.

بخش VI زمین، ساختمان و تجهیزات.

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، به بخش IV، سطر 11a، «بله» پاسخ داده است، به فرم 990، بخش X، سطر 10 مراجعه کنید.

شرح اموال	(a) هزینه یا مبنای دیگر (سرمایه‌گذاری)	(b) هزینه یا مبنای دیگر (سایر)	(c) استهلاک انباشته	(d) ارزش دفتری
1a زمین.....				
b ساختمان‌ها.....				
c بهبود مال‌الاجاره.....				
d تجهیزات.....				
e سایر.....				

مجموع. سطرهای 1a تا 1e را جمع بزنید. (ستون (d) باید برابر با فرم 990، بخش X، ستون (B)، سطر (c) 10 باشد). ◀ 0

بخش VII سرمایه‌گذاری - سایر اوراق بهادار

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، به بخش IV، سطر 11b، «بله» پاسخ داده باشد، به فرم 990، بخش X، سطر 12 مراجعه کنید.

(a) شرح یا دسته بندی ورق بهادار (شامل نام ورق بهادار)	(b) ارزش دفتری	(c) روش ارزش گذاری: هزینه یا ارزش بازار پایان سال
(1) مشتقات مالی		
(2) سود سهام شرکت خصوصی		
(3) سایر		
(A)		
(B)		
(C)		
(D)		
(E)		
(F)		
(G)		
(H)		
مجموع (ستون (b) باید برابر با فرم 990، بخش X، ستون (B) سطر 12 باشد.)		

بخش VIII سرمایه‌گذاری - مربوط به برنامه

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، به بخش IV، سطر 11c پاسخ «بله» داده باشد، به فرم 990، بخش X، سطر 13 مراجعه کنید.

(a) شرح سرمایه‌گذاری	(b) ارزش دفتری	(c) روش ارزیابی: بهای تمام شده یا ارزش بازار پایان سال
(1)		
(2)		
(3)		
(4)		
(5)		
(6)		
(7)		
(8)		
(9)		
مجموع (ستون (b) باید برابر با فرم 990، بخش X، ستون (B) سطر 13 باشد.)		

بخش IX سایر دارایی‌ها

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، به بخش IV، سطر 11d پاسخ «بله» داده باشد، به فرم 990، بخش X، سطر 15 مراجعه کنید.

(a) توضیحات	(b) ارزش دفتری
(1) سپرده‌ها	138,790
(2) عوارض از دولت	46,100,618
(3) سایر مطالبات	476,266
(4)	
(5)	
(6)	
(7)	
(8)	
(9)	
مجموع (ستون (b) باید برابر با فرم 990، بخش X، ستون (B) سطر 15 باشد.)	
	46,715,674

بخش X سایر بدهی‌ها

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، به بخش IV، سطر 11e یا 11f «بله» پاسخ داده باشد، به فرم 990، بخش X مراجعه کنید.

(a) شرح بدهی	(b) ارزش دفتری
(1) مالیات بر درآمد فدرال	
(2) تعهد طرح خدمات درمانی پس از بازنشستگی	32,920,822
(3) عوارض به دولت	1,224,480
(4) بدهی اجاره معوق	565,755
(5) بدهی طرح مزایای تعریف شده بدون بودجه	13,629,439
(6) پیش قرارداد	65,326,052
(7)	
(8)	
(9)	
(10)	
مجموع (ستون (b) باید برابر با فرم 990، بخش X، ستون (B) سطر 25 باشد.)	
	113,666,548

2. بدهی برای موقعیت‌های مالیاتی نامشخص. در بخش XIII، متن پاورقی صورت‌های مالی سازمان را ارائه دهید که بدهی این سازمان را در قبال موقعیت‌های مالیاتی نامشخص تحت FIN 48 (ASC 740) گزارش می‌کند. در صورتی که متن پاورقی در بخش XIII ارائه شده است اینجا را علامت بزنید

بخش XI تطبیق درآمد به ازای هر صورت‌های مالی حسابرسی شده با درآمد به ازای بازده.

اگر سازمان در فرم 990، بخش IV، سطر 12a "بله" پاسخ داده است، تکمیل کنید.

280,439,622	1	کل درآمد، سود و سایر حمایت‌ها به ازای هر صورت مالی حسابرسی شده.....	1
		مبالغ موجود در سطر 1 اما نه موجود در فرم 990، بخش VIII، سطر 12:	2
		سود (زیان) خالص تحقق نیافته سرمایه‌گذاری.....	a
		خدمات اهدایی و استفاده از امکانات.....	b
		بازیابی کمک‌های مالی سال قبل.....	c
		دیگر (در بخش XIII توضیح دهید).....	d
0	2e	سطرهای 2a تا 2d را اضافه کنید.....	e
280,439,622	3	سطر 2e را از سطر 1 کم کنید.....	3
		مبالغ موجود در فرم 990، بخش VIII، سطر 12، اما نه موجود در سطر 1:	4
		هزینه‌های سرمایه‌گذاری در فرم 990، بخش VIII، سطر 7b درج نشده است.	a
		دیگر (در بخش XIII توضیح دهید).....	b
0	4c	سطرهای 4a و 4b را اضافه کنید.....	c
280,439,622	5	کل درآمد سطرهای 3 و 4c را اضافه کنید. (این باید برابر با فرم 990، بخش I، سطر 12 باشد).....	5

بخش XII تطبیق هزینه‌ها به ازای هر صورت‌های مالی حسابرسی شده با هزینه‌های هر بازده.

اگر سازمان در فرم 990، بخش IV، سطر 12a "بله" پاسخ داده است، تکمیل کنید.

279,764,979	1	مجموع هزینه‌ها و زیان‌ها به ازای هر صورت مالی حسابرسی شده.....	1
		مبالغ موجود در سطر 1 اما نه موجود در فرم 990، بخش IX، سطر 25:	2
		خدمات اهدایی و استفاده از امکانات.....	a
		تعدیل سال قبل.....	b
		سایر خسارات.....	c
		دیگر (در بخش XIII توضیح دهید).....	d
0	2e	سطرهای 2a تا 2d را اضافه کنید.....	e
279,764,979	3	سطر 2e را از سطر 1 کم کنید.....	3
		مبالغ موجود در فرم 990، بخش IX، سطر 25، اما نه در سطر 1:	4
		هزینه‌های سرمایه‌گذاری در فرم 990، بخش VIII، سطر 7b درج نشده است.	a
		دیگر (در بخش XIII توضیح دهید).....	b
0	4c	سطرهای 4a و 4b را اضافه کنید.....	c
279,764,979	5	مجموع هزینه‌ها. سطرهای 3 و 4c را اضافه کنید. (این باید برابر با فرم 990، بخش I، سطر 18 باشد).....	5

بخش XIII اطلاعات تکمیلی

توضیحات مورد نیاز برای بخش II، سطرهای 3، 5، و 9 ارائه دهید. بخش III، سطرهای 1a و 4؛ بخش IV، سطرهای 1b و 2b. بخش V سطر 4؛ بخش X، سطر 2؛ بخش XI، سطرهای 2d و 4b؛ و بخش XII، سطرهای 2d و 4b. همچنین برای ارائه هرگونه اطلاعات اضافی این بخش را تکمیل کنید.

توضیح	مرجع اظهارنامه
	به جدول داده‌های اضافی مراجعه کنید

بخش XIII	اطلاعات تکمیلی (ادامه)
مرجع اظهارنامه	توضیح

شناسه نرم‌افزار:
 نسخه نرم‌افزار:
 EIN: 95-3822105
 نام: COASTAL DEVELOPMENTAL SERVICES بنیاد

اطلاعات تکمیلی

توضیح	مرجع اظهارنامه
این بنیاد به عنوان نگهدارنده دریافت برخی از پرداخت‌های دولتی خاص و پرداخت‌های انجام شده حاصل از طرف مشتریان مرکز منطقه‌ای عمل می‌کند. این موجودی‌های نقدی از حساب‌های نقدی عملیاتی بنیاد جدا و به منظور حمایت از مراجعان محدود می‌شود. بخش اعظمی از پشتیبانی از مراجع از تأمین اجتماعی دریافت شده است. این وجوه برای مراقبت‌های مسکونی و سایر مخارج مربوط به مراقبت از مراجعان خاص مرکز منطقه‌ای پرداخت می‌شود.	بخش IV، سطر 2B:

این بنیاد یک سازمان واجد شرایط است که طبق بخش (3)(C) 501 کد درآمد داخلی ("IRC") و مالیات‌های فرانشیز تحت بخش 23701D از کد درآمد و مالیات کالیفرنیا معاف است. بر همین اساس، از پرداخت مالیات بر درآمد فدرال و کالیفرنیا معاف است و مسئولیتی در قبال مالیات بیکاری فدرال ندارد. مدیریت موقعیت‌های مالیاتی این بنیاد را ارزیابی کرد و به این نتیجه رسید که ایشان وضعیت معافیت مالیاتی خود را حفظ کرده‌اند و هیچ موقعیت مالیاتی نامشخصی را اتخاذ نکرده‌اند که مستلزم تعدیل در صورت‌های مالی باشد. بنابراین، هیچ قید یا بدهی برای مالیات بر درآمد در صورت‌های مالی لحاظ نشده است. اظهارنامه‌های مالیاتی این بنیاد در معرض بررسی توسط مقامات مالیاتی فدرال و ایالتی است. با این حال، در حال حاضر هیچ آزمونی در انتظار یا در حال انجام نیست.

بخش X، سطر 2:

2019

علنی به منظور بازرسی
عمومی

کمک‌های بلاعوض و سایر کمک‌ها به سازمان‌ها، اختیارداران و افراد در ایالات متحده

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، به بخش IV، سطر 21 یا 22 «بله» پاسخ داده باشد.
 به فرم 990 پیوست کنید. **▶** برای دریافت آخرین اطلاعات به www.irs.gov/Form990 بروید.

جدول A (فرم 990)

وزارت خزانه‌داری خدمات درآمد
داخلی

شماره شناسایی کارفرما

95-3822105

نام سازمان

COASTAL DEVELOPMENTAL SERVICES بنیاد

بخش I اطلاعات عمومی در مورد کمک‌های بلاعوض و کمک‌ها

- 1 آیا این سازمان برای اثبات میزان کمک‌های بلاعوض یا کمک، واجد شرایط بودن دریافت‌کنندگان کمک بلاعوض یا کمک، و معیارهای انتخابی که برای اعطای کمک‌های بلاعوض یا کمک استفاده می‌شود، سوابق را نگهداری می‌کند؟ بله خیر
- 2 روش‌های این سازمان برای نظارت بر استفاده از کمک‌های بلاعوض در ایالات متحده را در بخش IV شرح دهید.

کمک‌های بلاعوض و سایر کمک‌ها به سازمان‌های داخلی و اختیارداران داخلی. در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، بخش IV، سطر 21، برای هر گیرنده «بله» پاسخ داده باشد

بخش II

(a) نام و نشانی سازمان یا دولت	(b) EIN	(c) بخش IRC (در صورت وجود)	(d) مبلغ کمک نقدی	(e) مقدار غیرنقدی معاونت	(f) روش ارزش‌گذاری (دفتری، FMV، ارزیابی، سایر)	(g) شرح کمک‌های غیرنقدی	(h) هدف کمک بلاعوض یا کمک
(1)							
(2)							
(3)							
(4)							
(5)							
(6)							
(7)							
(8)							
(9)							
(10)							
(11)							
(12)							

2 تعداد کل سازمان‌های بخش (3)(c) 501 و اختیاردار فهرست شده در جدول سطر 1 را وارد کنید. **▶**

3 تعداد کل سازمان‌های دیگر فهرست شده در جدول سطر 1 را وارد کنید. **▶**

بخش III کمک‌های مالی و سایر کمک‌ها به افراد داخلی. اگر سازمان در فرم 990، بخش IV، سطر 22 «بله» پاسخ داده است، تکمیل کنید. در صورت نیاز به فضای اضافی، بخش III را می‌توان کپی کرد.

(a) نوع کمک بلاعوض یا کمک	(b) تعداد دریافت‌کنندگان	(c) مبلغ کمک بلاعوض نقدی	(d) مبلغ کمک غیر نقدی	(e) روش ارزش‌گذاری (دفتری، FMV، ارزیابی، سایر)	(f) شرح کمک‌های غیر نقدی
(1) تسهیلات مراقبت مسکونی	10987	45,310,535			
(2) برنامه روزانه	10987	24,598,994			
(3) سایر خدمات خریداری شده	10987	184,663,113			
(4)					
(5)					
(6)					
(7)					

بخش IV اطلاعات تکمیلی. اطلاعات مورد نیاز در بخش I، سطر 2 را ارائه دهید. بخش III، ستون (b)؛ و هرگونه اطلاعات اضافی دیگر.

مرجع اظهارنامه	توضیح
بخش I، سطر 2:	<p>به آن دسته از ساکنان ایالت کالیفرنیا در منطقه حوضه بنیاد که مبتلا به معلولیت‌های رشدی باشند، کمک ارائه می‌شود. این بنیاد پرونده‌های محرمانه‌ای را در مورد هر یک از مراجعان خود نگهداری می‌کند. برای اطمینان از انطباق آن، این بنیاد توسط اداره خدمات رشدی ایالت کالیفرنیا حسابرسی و همچنین توسط کارکنان فدرال از طرف CMS بازبینی می‌شود. این بنیاد در طول سال مالی منتهی به 30 ژوئن 2020 به بیش از 10,987 مصرف‌کننده خدمات‌رسانی کرد. این بنیاد برای هر متقاضی جدید خدمات تشخیصی و ارزیابی ارائه کرد. هر مراجع واجد شرایط هماهنگی خدمات را توسط کارکنان بنیاد دریافت کرد و بر اساس طرح برنامه فردی خود، خدماتی را خریداری کرد. برنامه‌های ایجاد شده برای هر مراجع به این ارزیابی فردی بستگی دارد و بر اساس نیاز فرد شخصی‌سازی می‌شود.</p>

اطلاعات حقوق و دستمزد

برای برخی از کارمندان دفتری، مدیران، معتمدین، کارمندان کلیدی و بالاترین کارمندان حقوق بگیر

◀ در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، به بخش IV، سطر 23 «بله» پاسخ داده باشد.

◀ به فرم 990 پیوست کنید.

◀ برای دریافت دستورالعمل‌ها و آخرین اطلاعات به www.irs.gov/Form990 بروید.

وزارت خزانه‌داری خدمات درآمد داخلی

نام سازمان

COASTAL DEVELOPMENTAL SERVICES بنیاد

شماره شناسایی کارفرما

95-3822105

2019

علنی به منظور بازرسی عمومی

سوالات مربوط به حقوق و دستمزد

بخش 1

بخش	سوالات مربوط به حقوق و دستمزد	بله	خیر
1a	در صورتی که این سازمان هر یک از موارد زیر را به یا برای شخصی ارائه کرد که در فرم 990، بخش VII، بخش A، سطر 1a فهرست شده، کادر(های) مناسب را علامت بزنید. برای ارائه هرگونه اطلاعات مرتبط در مورد این موارد، بخش III را تکمیل کنید. <input type="checkbox"/> سفر درجه یک یا چارتر <input type="checkbox"/> سفر برای همراهان <input type="checkbox"/> جبران خسارت مالیاتی و پرداخت‌های ناخالص <input type="checkbox"/> حساب مخارج طبق صلاح دید		
b	اگر هر یک از کادرهای سطر 1a علامت خورده باشد، آیا سازمان از یک خط‌مشی مکتوب در رابطه با پرداخت یا بازپرداخت یا ارائه تمام مخارج شرح داده شده فوق پیروی کرد؟ اگر «خیر»، برای ارائه توضیح، بخش III را تکمیل کنید.	1b	
2	آیا سازمان قبل از بازپرداخت یا مجاز دانستن مخارج انجام شده توسط همه مدیران، معتمدین، کارمندان دفتری، از جمله مدیرعامل/مدیر اجرایی، در مورد موارد علامت خورده در سطر 1a الزامی به ارائه اثبات داشت؟	2	
3	در صورت وجود، سازمان ثبت‌کننده از کدام یک از موارد زیر برای تعیین حقوق و دستمزد مدیرعامل/مدیر اجرایی این سازمان استفاده کرده است. همه موارد اعمال شده را علامت بزنید. در مورد روش‌هایی که توسط یک سازمان مرتبط برای تعیین حقوق و دستمزد مدیرعامل/مدیر اجرایی استفاده می‌شود، هیچ کادری را علامت نزنید، اما در بخش III توضیح دهید. <input checked="" type="checkbox"/> کمیته حقوق و دستمزد <input type="checkbox"/> مشاور مستقل حقوق و دستمزد <input type="checkbox"/> فرم 990 از سایر سازمان‌ها <input checked="" type="checkbox"/> تأیید هیئت‌مدیره یا کمیته حقوق و دستمزد		
4	در طول سال، آیا شخصی که در فرم 990، بخش VII، بخش A، سطر 1a، در رابطه با یک سازمان ثبت‌کننده یا سازمان مرتبط فهرست شده است: پرداخت انفصال خدمت یا پرداخت تغییر کنترل دریافت کرد؟	4a	بله
a	در یک طرح بازنشستگی تکمیلی رد صلاحیت شده شرکت کرد یا از آن مبلغی دریافت کرد؟	4b	خیر
b	در یک ترتیب حقوق و دستمزد مبتنی بر سهام شرکت کرد یا از آن مبلغی دریافت کرد؟	4c	خیر
c	اگر پاسخ به هر یک از سطرهای 4a-c «بله» است، افراد را فهرست کنید و مبالغ قابل اعمال برای هر مورد را در بخش III ارائه دهید.		
5	فقط سازمان‌های 501(c)(3)، 501(c)(4) و 501(c)(29) باید سطرهای 5-9 را تکمیل کنند. برای افرادی که در فرم 990، بخش VII، بخش A، سطر 1a، فهرست شده‌اند، آیا سازمان هرگونه حقوق و دستمزد مشروط به درآمدهای زیر را پرداخت کرد یا اختصاص داد: این سازمان؟	5a	خیر
a	هر سازمان مرتبطی؟	5b	خیر
b	اگر در سطر 5a یا 5b پاسخ «بله» است، در بخش III توضیح دهید.		
6	برای افرادی که در فرم 990، بخش VII، بخش A، سطر 1a، فهرست شده‌اند، آیا سازمان هرگونه حقوق و دستمزد مشروط به درآمدهای خالص زیر را پرداخت کرد یا اختصاص داد: این سازمان؟	6a	خیر
a	هر سازمان مرتبطی؟	6b	خیر
b	اگر در سطر 6a یا 6b پاسخ «بله» است، در بخش III توضیح دهید.		
7	برای افرادی که در فرم 990، بخش VII، بخش A، سطر 1a، فهرست شده‌اند، آیا سازمان پرداخت‌های غیرثابتی ارائه کرد که در سطرهای 5 و 6 توضیح داده نشده باشد؟ اگر «بله» در بخش III توضیح دهید	7	خیر
8	آیا مبلغی در فرم 990، بخش VII هست که بر اساس قراردادی پرداخت‌شده یا به دست آمده باشد که مشمول استثناء قرارداد اولیه شرح داده شده در بخش مقررات 53.4958-4(a)(3) «بله»، در بخش III توضیح دهید.	8	خیر
9	اگر در سطر 8 پاسخ «بله» باشد، آیا سازمان از رویه فرض قابل ابطال شرح داده شده در مقررات بخش (c) 53.4958-6 نیز پیروی کرد؟	9	

بخش II کارمندان دفتری، مدیران، معتمدین، کارمندان کلیدی، و کارمندانی که بیشترین حقوق را دریافت می‌کنند. در صورت نیاز به فضای اضافی، از نسخه‌های تکراری استفاده کنید.

برای هر فردی که حقوق و دستمزدش باید در جدول گزارش شود، حقوق و دستمزد را از طرف این سازمان در سطر (i) و از طرف سازمان‌های مرتبط را، چنانکه در دستورالعمل‌ها توضیح داده شده است، در سطر (ii) گزارش دهید. افراد فهرست نشده در فرم 990، بخش VII، را فهرست نکنید.

توجه. جمع ستون‌های (iii)-(i)-(B) برای هر فرد فهرست‌شده باید با مبلغ کل فرم 990، بخش VII، سطر A، سطر 1a، ستون مرتبط (D) و (E) برای آن فرد برابر باشد.

(F) حقوق و دستمزد در ستون (B) گزارش‌شده به عنوان انتقالی به دوره‌های آتی در فرم 990 قبلی	(E) مجموع ستون‌ها (B)(i)-(D)	(D) مزایای مالیات ناپذیر	(C) بازنشستگی و سایر حقوق و دستمزد انتقالی به دوره‌های آتی	(B) حقوق و دستمزد W-2 و/یا 1099-MISC به تفکیک			(A) نام و عنوان
				(iii) سایر حقوق و دستمزد قابل گزارش	(ii) حقوق و دستمزد پاداش و تشویقی	(i) پایه حقوق و دستمزد	
0	231,074	10,061	10,447	79,027	0	131,539	(i) 1 CARMINE MANICONE
0	0	0	0	0	0	0	(ii) مدیر اجرایی - تا 09/2019
0	188,912	14,326	12,821	940	0	160,825	(i) 2 THOMPSON KELLY
0	0	0	0	0	0	0	(ii) مدیر خدمات بالینی مدیر اجرایی موقت - از 09/2019
0	173,046	9,245	12,077	100	0	151,624	(i) 3 MARY LOU WEISSE STUSSER
0	0	0	0	0	0	0	(ii) مدیر خدمات اجتماعی
0	161,704	19,737	10,465	100	0	131,402	(i) 4 CESAR GARCIA
0	0	0	0	0	0	0	(ii) مدیر خدمات مراجعان
0	160,693	12,808	10,902	100	0	136,883	(i) 5 STEVE YI
0	0	0	0	0	0	0	(ii) مدیر IT

بخش III اطلاعات تکمیلی

اطلاعات، توضیح یا شرح الزامی برای بخش ا، سطرهای 1a، 1b، 3، 4a، 4b، 4c، 5a، 5b، 6a، 6b، 7، و 8 و برای بخش II را ارائه دهید. همچنین در خصوص هرگونه اطلاعات بیشتر این بخش را تکمیل کنید.

مرجع اظهارنامه

توضیح

بخش ا، سطر 4A در طول سال منتهی به 31 دسامبر 2019، CARMINE MANICONE، مدیر اجرایی، 55,385 دلار حقوق و دستمزد انفصال خدمت دریافت کرد.

2019

علنی به منظور بازرسی عمومی

معاملات با افراد ذینفع

◀ در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، بخش IV، سطرهای 25a، 25b، 26، 27، 28a، 28b، یا 28c، یا فرم 990-EZ، بخش V، سطر 38a یا 40b «بله» پاسخ داده باشد.
 ▶ به فرم 990 یا فرم 990-EZ پیوست کنید.

◀ برای دریافت دستورالعمل‌ها و آخرین اطلاعات به www.irs.gov/Form990 بروید.

جدول L

(فرم 990 یا 990-EZ)

وزارت خزانه‌داری خدمات درآمد داخلی

نام سازمان

بنیاد COASTAL DEVELOPMENTAL SERVICES

شماره شناسایی کارفرما

95-3822105

بخش I

معاملات با مزایای مزاد (فقط سازمان‌های بخش 501(c)(3)، 501(c)(4) و بخش 501(c)(29).

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، بخش IV، سطر 25a یا 25b، یا در فرم 990-EZ، به بخش V، سطر 40b، «بله» پاسخ داده باشد.

1	(a) نام شخص رد صلاحیت شده	(b) رابطه بین فرد رد صلاحیت شده و سازمان	(c) شرح معامله		(d) اصلاح شد؟ بله	خیر

2 میزان مالیات متحمل شده توسط مدیران سازمان یا افراد رد صلاحیت شده در طول سال طبق ماده 4958 را وارد کنید. \$

3 در صورت وجود، مبلغ مالیاتی را در سطر 2 فوق وارد کنید که توسط سازمان بازپرداخت شده است. \$

بخش II

وام به و/یا از افراد ذینفع.

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990-EZ، بخش V، سطر 38a، یا فرم 990، بخش IV، سطر 26، «بله» پاسخ داده باشد؛ یا اگر این سازمان مبلغی را در فرم 990، بخش X، سطر 5، 6، یا 22 گزارش کرده باشد.

1	(a) نام شخص ذینفع	(b) رابطه با سازمان	(c) هدف وام	(d) وام به سازمان یا از سازمان؟	(e) مبلغ اولیه اصلی	(f) مبلغ بدهی مقرر	(g) به صورت پیش فرض؟		(h) تأیید شده توسط هیئت‌مدیره یا کمیته؟	(i) توافق نامه کتبی؟	
							بله	خیر		بله	خیر

مجموع \$

بخش III

کمک‌های بلاعوض یا کمک به سود اشخاص ذینفع.

اگر سازمان در فرم 990، بخش IV، سطر 27 «بله» پاسخ داده است، تکمیل کنید.

1	(a) نام شخص ذینفع	(b) رابطه بین شخص ذینفع و سازمان	(c) مبلغ کمک	(d) نوع کمک	(e) هدف کمک

بخش IV

معاملات تجاری شامل اشخاص ذینفع.

در صورتی تکمیل کنید که این سازمان در فرم 990، بخش IV، سطر 28a، 28b، یا 28c "بله" پاسخ داده باشد.

(e) به اشتراک‌گذاری درآمدهای سازمان؟		(d) شرح معامله	(c) مبلغ معامله	(b) رابطه بین شخص ذینفع و سازمان	(a) نام شخص ذینفع
بله	خیر				
	خیر	ارائه‌دهنده خدمات، نماینده الزامی فروشنده در هیئت‌مدیره.	202,721	JOANELAINE ANDERSON مالک EMPOWERTECH است و در هیئت‌مدیره جایگاه دارد	(1) EMPOWERTECH

بخش V

اطلاعات تکمیلی

اطلاعات بیشتری برای پاسخ به سؤالات موجود در جدول L ارائه دهید (ر.ک. به دستورالعمل‌ها).

توضیح	مرجع اظهارنامه
-------	----------------

2019

اطلاعات تکمیلی به فرم 990-EZ یا 990

برای ارائه اطلاعات برای پاسخ به سوالات خاص در فرم 990-EZ یا 990 با ارائه هرگونه اطلاعات بیشتر تکمیل کنید.
 ◀ به فرم 990 یا 990-EZ پیوست کنید.
 ◀ برای دریافت آخرین اطلاعات به www.irs.gov/Form990 بروید.

برنامه O

(فرم 990 یا 990-EZ)

وزارت خزانه‌داری خدمات درآمد داخلی

علنی به منظور بازرسی
عمومی

شماره شناسایی کارفرما

95-3822105

نام سازمان

بنیاد COASTAL DEVELOPMENTAL SERVICES

990 جدول O. اطلاعات تکمیلی

توضیح

فرم 990 برای بررسی به کمیته مالی هیئت‌مدیره ارائه شده است. فرم 990 نهایی به کل هیئت‌مدیره ارسال می‌شود.

مرجع اظهارنامه

فرم 990، بخش
VI، بخش B،
سطر 11B

توضیح

تصدیق تضاد منافع سالانه برای اعضای هیئت‌مدیره و کارکنان صادر می‌شود. اگر تضاد منافع بالقوه‌ای وجود داشته باشد، این مسائل به بهترین نحو به نفع این بنیاد حل خواهد شد.

مرجع اظهارنامه

فرم 990، بخش
VI، بخش B،
سطر 12C

توضیح

مرجع اظهارنامه

حقوق و دستمزد کارمندان دفتری و کارکنان کلیدی از طریق یک بررسی مستقل و تأیید توسط هیئت‌مدیره و کمیته حقوق و دستمزد آن بر مبنای سالانه و بر اساس بررسی‌های حقوق و دستمزد و موارد قابل مقایسه تعیین می‌شود.

فرم 990، بخش
VI، بخش B،
سطر 15

توضیح

مرجع اظهارنامه

اسناد اختیارداری، تضاد منافع و صورت‌های مالی بنیاد در وبسایت بنیاد در زیر برگه «شفافیت» و به محض ارائه درخواست موجود است.

فرم 990، بخش
VI، بخش C،
سطر 19

مرجع اظهارنامه	توضیح
فرم 990، بخش XI، سطر 9:	تغییرات مرتبط با طرح سلامت به غیر از مزایای خالص دوره‌ای پس از بازنشستگی 6,421,778. تغییر در بدهی طرح سود تعریف شده 517,478-