

Formulario de declaración de impuestos e ingresos

Primer nombre: _____ Apellido: _____

ID de caso: _____

En este formulario, se solicita información sobre lo siguiente:

1. Nombre del **declarante de impuestos** (la persona que lo incluye como dependiente fiscal en su declaración federal de impuestos).
2. Nombres de todos los miembros del hogar **del declarante de impuestos**, incluidos los siguientes:
 - El cónyuge del declarante de impuestos, si vive con el declarante de impuestos, incluso si no presentan una declaración de impuestos conjunta.
 - Todas las demás personas que el declarante de impuestos incluya o espere incluir como dependientes fiscales este año.
 - Cualquier miembro de la familia que vivía en el hogar y falleció este año.

Si hay **más de un declarante de impuestos**, adjunte una hoja por separado.

Violencia doméstica

Marque la siguiente casilla si usted o algunas de las personas anteriormente mencionadas son víctimas de violencia doméstica y el declarante de impuestos que los incluye como dependientes es el agresor. **NO** necesita completar el siguiente formulario.

No estoy completando el siguiente formulario debido a la violencia doméstica.

Devuelva esta página cómo se indica en la sección "Acción necesaria" de la carta que recibió, antes de la fecha límite que figura en la carta en la que se solicita este formulario.

Información adicional:

- Los programas comunitarios de defensa de las víctimas de violencia doméstica, así como información adicional sobre el tema, se encuentran disponibles en cdhs.colorado.gov/dvp.
- El Programa de Confidencialidad de Dirección (ACP) ayuda a las personas víctimas de violencia doméstica. Más información en acp.colorado.gov.

Información del declarante de impuestos

Nombre del declarante de impuestos:

Sexo: Hombre Mujer

Estado de declaración de impuestos:

- Cabeza de familia
- Persona casada que presenta una declaración conjunta
- Persona casada que presenta una declaración independiente
- Persona viuda que reúne los requisitos con hijos dependientes

Nombre del cónyuge del declarante de impuestos (si vive con el declarante de impuestos):

Sexo: Hombre Mujer

Estado de declaración de impuestos del cónyuge:

- Cabeza de familia
- Persona casada que presenta una declaración conjunta
- Persona casada que presenta una declaración independiente
- Persona viuda que reúne los requisitos con hijos dependientes

Dirección postal:

Calle: _____ Nro. de apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Código postal: _____ Phone: _____

Declarante de impuestos y otros dependientes fiscales

Mencione los **nombres** y las fechas de nacimiento de las siguientes personas:

- el declarante de impuestos
- el cónyuge del declarante de impuestos (si vive con el declarante de impuestos y presenta una declaración conjunta)
- otros dependientes fiscales del declarante de impuestos

Debe dar su número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) si está solicitando cobertura médica.

- Si proporciona su número de Seguro Social, el del declarante de impuestos y el de todos los dependientes, nos ayudará a procesar más rápido su

solicitud. Utilizamos los números de Seguro Social para verificar los ingresos y otro tipo de información a fin de determinar para qué tipo de cobertura médica reúne los requisitos.

- Compartir el número de Seguro Social es opcional para cualquier persona que no esté solicitando cobertura médica.

Nombre	¿Solicita cobertura médica?	Relación con el declarante de impuestos (padre, madre, hijo/a, etc.)	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social o fecha de solicitud del número de Seguro Social	Ciudadano o nacional de los EE. UU.
(Declarante de impuestos mencionado anteriormente)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Ingresos familiares

Mencione cualquier ingreso que tengan todas las personas mencionadas en la tabla anterior, incluso si no están solicitando cobertura médica. Proporcione los comprobantes de cada tipo de ingreso que tengan los miembros del hogar. Envíe copias. No envíe los documentos originales.

O marque [] **Sin ingresos**

Los ejemplos de tipos de ingresos incluyen:

- Ingresos laborales (trabajo)
- Jubilación de empleados ferroviarios
- Ingresos por alquileres
- Beneficio para sobrevivientes
- Jubilación o pensión
- Beneficio del Seguro Social
- Trabajo por cuenta propia
- Seguridad de Ingreso Suplementario
- Seguro por Incapacidad del Seguro Social
- Beneficio para veteranos
- Beneficio para personas viudas
- de veteranos
- Manutención infantil
- Dividendos o intereses
- Pensión alimenticia (Nota: Incluir solo para divorcios finalizados antes del 1 de enero de 2019)
- Desempleo
- Indemnización por accidente laboral
- Beneficio por discapacidad
- Ayuda financiera
- Otros ingresos mensuales en efectivo

Nombre de la persona que recibe los ingresos	Tipo de ingreso	¿Con qué frecuencia obtiene estos ingresos?	Monto antes de impuestos y deducciones (monto bruto)	Si los ingresos provienen de un trabajo, marque todas las opciones que correspondan
		<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual		<input type="checkbox"/> Trabajo de temporada <input type="checkbox"/> Trabajo con comisión o propinas <input type="checkbox"/> Ninguno

		<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual		<input type="checkbox"/> Trabajo de temporada <input type="checkbox"/> Trabajo con comisión o propinas <input type="checkbox"/> Ninguno
		<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual		<input type="checkbox"/> Trabajo de temporada <input type="checkbox"/> Trabajo con comisión o propinas <input type="checkbox"/> Ninguno
		<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual		<input type="checkbox"/> Trabajo de temporada <input type="checkbox"/> Trabajo con comisión o propinas <input type="checkbox"/> Ninguno
		<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas <input type="checkbox"/> Dos veces por mes <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual		<input type="checkbox"/> Trabajo de temporada <input type="checkbox"/> Trabajo con comisión o propinas <input type="checkbox"/> Ninguno

Comprobantes que necesitamos del declarante de impuestos y los miembros del hogar del declarante de impuestos:

Lista de comprobantes que deben enviarse

Proporcione comprobantes de cada tipo de ingreso. Envíe copias. No envíe los documentos originales.

Comprobante de ingresos para este mes o el mes pasado

- Ingresos de un trabajo: un recibo de pago o una carta del empleador.
- Ingresos del trabajo por cuenta propia: un estado de pérdidas y ganancias, libro de contabilidad, contrato o estado de cuenta bancario.
- Ingresos no devengados por desempleo, Seguro Social, pensión alimenticia (Nota: Incluir solo para divorcios finalizados antes del 1 de enero de 2019), o manutención del cónyuge: una carta de adjudicación o copia de su estado de cuenta de pensión o jubilación que demuestre el monto mensual.