

Declaración de Impuesto Sobre el Ingreso de Residente de California 2010 540 2EZ C1 Lado 1

| | | | | |
|--|---------|----------|--|----|
| Su Nombre | Inicial | Apellido | Su número de seguro social o ITIN | P |
| Si es declaración conjunta, nombre del cónyuge/RDP | Inicial | Apellido | Número de seguro social o ITIN del cónyuge/RDP | AC |
| Dirección (número y calle, Apartado Postal, o número de Buzón de correo Privado (PMB, por sus siglas en inglés)) | | | No. de apart. /No. de suite | A |
| Ciudad | | | Estado | R |
| | | | Código Postal | RP |

Fecha De Nacimiento

Contribuyente (mm/dd/aaaa) ____/____/____
 Cónyuge/RDP (mm/dd/aaaa) ____/____/____

Nombre Anterior

Si usted presentó su declaración de impuestos de 2009 bajo un apellido diferente, escriba el apellido solamente de la declaración de impuestos de 2009.

Contribuyente _____
 Cónyuge/RDP _____

Estado civil **Estado Civil.** Rellene el círculo de su estado civil. Ver instrucciones, página 6.

Llene uno solamente

1 Soltero
 2 Casado/RDP que presenta una declaración conjunta (incluso si sólo un cónyuge tuvo ingreso)
 4 Cabeza de familia. ¡ALTO! Ver instrucciones, página 6.
 5 Viudo Calificado con hijo dependiente. Año que falleció el cónyuge/RDP _____.
 Si su estado civil de California es diferente a su estado civil federal, rellene el círculo aquí

Exenciones

6 Si otra persona lo puede reclamar (o cónyuge/RDP) como dependiente en su declaración de impuestos, incluso si él o ella elija no hacerlo, usted **debe** ver las instrucciones, página 6 **6**
 7 Personas de la Tercera Edad: Si usted (o su cónyuge/RDP) tiene 65 años o más, anote 1; si ambos son mayores de 65 años, anote 2. **7**

Exenciones de Dependiente

8 Número de dependientes. Anote el nombre y el parentesco (**No se incluya usted o su cónyuge/RDP**) ... **8**

Ingreso Imponible y Créditos

Dólares enteros solamente (no centavos)

9 Total de los salarios (Formulario federal W-2, recuadro 16). Ver instrucciones, página 7 **9** _____ **00**
 10 Ingreso total de intereses (Formulario 1099-INT, recuadro 1). Ver instrucciones, página 7 **10** _____ **00**
 11 Ingreso total de dividendos (Formulario 1099-DIV, recuadro 1a). Ver instrucciones, página 7 **11** _____ **00**
 12 Ingreso total de pensiones _____. Ver instrucciones, página 7. Cantidad imponible. ... **12** _____ **00**
 13 Total de distribuciones de ganancias capital de un fondo mutuo (Formulario 1099-DIV, recuadro 2a). Ver instrucciones, página 7 **13** _____ **00**

Adjunte, pero no engrape, cualquier pago.

14 Compensación de desempleo **14** _____ **00**
 15 Seguro social de los EE.UU. o beneficios de jubilación de ferroviaria. **15** _____ **00**
 16 Sumar la línea 9, la línea 10, la línea 11, la línea 12, y la línea 13. **No incluya la línea 14 y la línea 15.** **16** _____ **00**

17 Utilizando la tabla 2EZ para su estado civil, anote el impuesto para la cantidad en la línea 16. **Precaución:** Si usted relleno el círculo en la línea 6, **ALTO.** Ver instrucciones, página 8, Hoja de Cálculo de Impuesto de Dependiente. . **17** _____ **00**
 18 Exención de la tercera edad: Ver instrucciones, página 8. Si usted tiene 65 años y anotó 1 en el recuadro en la línea 7, anote \$99. Si usted anotó 2 en el recuadro en la línea 7, anote \$198 **18** _____ **00**
 19 Crédito de inquilino no reembolsable. Ver instrucciones, página 8. **19** _____ **00**
 20 **Créditos.** Sumar la línea 18 y la línea 19. **20** _____ **00**
 21 **Impuesto.** Restar la línea 20 de la línea 17. Si es cero o menos, anote -0- **21** _____ **00**

Su nombre: _____ Su seguro social o ITIN: _____

Pago de impuesto en exceso / Impuesto Adeudado.

21a Anote la cantidad de la línea 21, del Lado 1 **21a** _____ 0.0

22 Cantidad total de impuesto retenido (Formulario federal W-2, recuadro 17 o Formulario 1099-R, recuadro 10) ● **22** _____ 0.0

23 Pago de impuesto en exceso. Si la línea 22 es más que la línea 21a, restar la línea 21a de la línea 22 ● **23** _____ 0.0

24 Impuesto adeudado. Si la línea 22 es menos que la línea 21a, restar la línea 22 de la línea 21a. Ver las instrucciones en la página 8. **24** _____ 0.0

Impuesto de Uso **25** Impuesto de uso. **Esta no es una línea de total.** Ver instrucciones, página 8 ● **25** _____ 0.0

Contribuciones Voluntarias

| | Código | Cantidad | | Código | Cantidad |
|---|--------|----------|--|--------|----------|
| Fondo Especial de CA para Personas de la Tercera Edad. Ver página 11 | ● 400 | 00 | Fondo para la Fundación Conmemorativa de Oficiales del Orden Público de CA | ● 408 | 00 |
| Fondo para la Enfermedad de Alzheimer/ Afeciones Relacionadas | ● 401 | 00 | Fondo de CA para la Nutria Marina | ● 410 | 00 |
| Fondo de CA para Personas de la Tercera Edad. | ● 402 | 00 | Fondo de de CA para Investigación del Cáncer | ● 413 | 00 |
| Programa para la Preservación de Especies Raras y en Peligro de Extinción | ● 403 | 00 | Fondo del Consejo de las Artes | ● 415 | 00 |
| Fondo Fiduciario Estatal de Niños para la Prevención del Abuso de Menores | ● 404 | 00 | Fondo de la Liga de Actividades de la Policía de CA (CALPAL) | ● 416 | 00 |
| Fondo de CA para la Investigación del Cáncer del Seno. | ● 405 | 00 | Fondo para las Viviendas de Veteranos de CA | ● 417 | 00 |
| Fondo para el Monumento a los Bomberos de CA | ● 406 | 00 | Fondo para la Entrega Segura de Bebé. | ● 418 | 00 |
| Fondo Alimenticio de Emergencia para Familias | ● 407 | 00 | | | |

26 Sumar las cantidades del código 400 hasta el código 418. Esta es su contribución total. ● **26** _____ 0.0

Cantidad Adeudada **27** **Cantidad Adeudada.** Sumar la línea 24, la línea 25, y la línea 26. Si la línea 23 es menos que la línea 25 y la línea 26, anote la diferencia aquí. Ver las instrucciones en la página 9 (**No envíe dinero en efectivo**). Envíe a: **FRANCHISE TAX BOARD, PO BOX 942867, SACRAMENTO CA 94267-0001** ● **27** _____ 0.0

Depósito Directo (reembolso solamente) **28** **Reembolso o cantidad no adeudada.** Restar la línea 25 y la línea 26 de la línea 23. Ver instrucciones, página 9. Envíe a: **FRANCHISE TAX BOARD, PO BOX 942840, SACRAMENTO CA 94240- 0002** ● **28** _____ 0.0

Llene la información para autorizar el depósito directo en una o dos cuentas. **No adjunte un cheque anulado o una boleta de depósito. ¿Ha verificado el número de ruta del banco (conocido en inglés como routing number) y el número de cuenta?** Utilice dólares enteros solamente. Toda o la siguiente cantidad de mi reembolso (línea 28) está autorizada para el depósito directo en la cuenta que se muestra a continuación:

Cheques
 Ahorros

 ● Número de ruta ● Tipo de cuenta ● Número de cuenta ● **29** Cantidad de depósito directo

La cantidad restante de mi reembolso (línea 28) está autorizada para el depósito directo en la cuenta que se muestra a continuación:

Cheques
 Ahorros

 ● Número de ruta ● Tipo de cuenta ● Número de cuenta ● **30** Cantidad de depósito directo

Bajo pena de perjurio, declaro que, a mi mejor saber y entender, la información en esta planilla es verídica, correcta y completa.

Firme Aquí Su firma _____ Firma del cónyuge/RDP (si es declaración conjunta, AMBOS deben firmar) _____ Número de teléfono durante el día (opcional) _____

Es contra la ley falsificar la firma de su cónyuge/RDP. Su Dirección de Correo Electrónico (opcional) Anotar solamente un correo electrónico. _____ Fecha _____

Firma del preparador remunerado (declaración del preparador se basa en toda la información de la cual el preparador tenga conocimiento) _____ ● PTIN del Preparador/ Número de seguro social _____

¿Declaración conjunta? Ver instrucciones página 10. Nombre de la Empresa (o el de usted si trabaja por cuenta propia) _____ ● FEIN _____

Dirección de la empresa _____

¿Desea permitir que otra persona discuta esta declaración con nosotros (ver la página 10)? ... ● Si No

Con letra de imprenta el nombre del tercero designado _____ Número de teléfono _____