

# Declaración de Impuesto Sobre el Ingreso de Residente de California 2012

**540 2EZ C1 Lado 1**

Su Primer 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
Domicilio (número y calle, apartado postal, o número de buzón de correo privado [PMB, por su sigla en inglés])				No. de apart. /No. de suite		A
Ciudad				Estado	Código Postal	R RP

**Fecha De Nacimiento**

● Contribuyente (mm/dd/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ● Cónyuge/RDP (mm/dd/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nombre Anterior**

Si usted presentó su declaración de impuesto de 2011 bajo un apellido diferente, escriba solamente el apellido de la declaración de impuesto de 2011.

● Contribuyente \_\_\_\_\_ ● Cónyuge/RDP \_\_\_\_\_

**Estado Civil** **Estado Civil.** Marque el recuadro de su estado civil. Ver instrucciones, página 6.

Marque uno solamente

1  Soltero

2  Casado/RDP que presenta una declaración conjunta (incluso si sólo un cónyuge/RDP tuvo ingreso)

4  Cabeza de familia. ¡ALTO! Ver instrucciones, página 6.

5  Viudo Calificado con hijo dependiente. Año en que falleció el cónyuge/RDP \_\_\_\_\_.

Si su estado civil de California es diferente a su estado civil federal, marque el recuadro aquí ..... ●

**Exenciones**

6 Si otra persona lo puede reclamar a usted (o a su cónyuge/RDP) como dependiente en su declaración de impuesto, incluso si él o ella elije no hacerlo, usted **debe** ver las instrucciones, página 6 ..... ● 6

7 **Persona 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

8 **Dependientes: (No se incluya usted o a su cónyuge/RDP)** Anote el numero de dependientes aquí ..... ● 8

Primer Nombre	Apellido	Parentesco del dependiente con usted

<b>Ingreso Imponible y Créditos</b>	9 Total de los salarios (Formulario federal W-2, recuadro 16). Ver instrucciones, página 7 ..... ● 9 _____ <b>Dólares enteros solamente</b> 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 pensión _____ 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
	14 Compensación de desempleo .....   14 _____ 00
	15 Seguro social de los EE. UU. o beneficios de jubilación ferroviaria. ....   15 _____ 00
	16 Sumar la línea 9, la línea 10, la línea 11, la línea 12, y la línea 13. <b>No incluya la línea 14 y la línea 15.</b> ..... ● 16 _____ 00
	17 Utilizando la Tabla 2EZ para su estado civil, anote el impuesto para la cantidad de la línea 16. <b>Precaución:</b> Si usted marcó el recuadro en la línea 6, <b>ALTO.</b> Ver instrucciones, página 7, Hoja de Cálculo de Impuesto de Dependiente. ....   17 _____ 00
	18 Exención de la tercera edad: Ver instrucciones, página 8. Si tiene 65 años y anotó 1 en el recuadro en la línea 8, anote \$104. Si usted anotó 2 en el recuadro en la línea 7, anote \$208 .....   18 _____ 00
	19 Crédito de inquilino no reembolsable. Ver instrucciones, página 8 ..... ● 19 _____ 00
	20 <b>Créditos.</b> Sumar la línea 18 y la línea 19. .... ● 20 _____ 00
	21 <b>Impuesto.</b> Restar la línea 20 de la línea 17. Si es cero o menos, anote -0- ..... ● 21 _____ 00

Adjunte, pero no engrape, cualquier pago.

Su nombre: \_\_\_\_\_ Su número de seguro social o ITIN: \_\_\_\_\_

**Impuesto Pagado en Exceso/ Impuesto Adeudado.**

**21a** Anote la cantidad de la línea 21, del Lado 1. . . . . **21a** \_\_\_\_\_ 00

**22** Cantidad total de impuesto retenido (Formulario federal W-2, recuadro 17 o Formulario 1099-R, recuadro 12) . . . . . ● **22** \_\_\_\_\_ 00

**23** Impuesto pagado en exceso. Si la línea 22 es más que la línea 21a, restar la línea 21a de la línea 22. . . ● **23** \_\_\_\_\_ 00

**24** Impuesto adeudado. Si la línea 22 es menos que la línea 21a, restar la línea 22 de la línea 21a. Ver instrucciones, página 8. . . . . **24** \_\_\_\_\_ 00

**Impuesto Sobre el Uso 25** Impuesto sobre el uso. **Esta no es una línea de total.** Ver instrucciones, página 8 ● **25** \_\_\_\_\_ 00

Contribuciones Voluntarias		Código	Cantidad	Código	Cantidad
Fondo Especial de CA para Personas de la Tercera Edad. Ver página 13 . . . . . ●	400	00	Fondo de CA para la Nutria Marina . . . . . ●	410	00
Fondo para la Enfermedad de Alzheimer/Trastornos Relacionados . . . . . ●	401	00	Fondo de Refugio Municipal para Esterilizar/Castrar Mascotas . . . . . ●	412	00
Fondo de CA para Personas de la Tercera Edad. . . . . ●	402	00	Fondo de CA para Investigaciones del Cáncer . . . . ●	413	00
Programa para la Preservación de Especies Raras y en Peligro de Extinción . . . . ●	403	00	Fondo para el Estudio de la Enfermedad Esclerosis Lateral Amiotrófica . . . . . ●	414	00
Fondo Fiduciario Estatal de Niños para la Prevención del Abuso de Menores . . . . . ●	404	00	Fondo para Niños Víctimas del Tráfico Humano . . ●	419	00
Fondo de CA para la Investigación del Cáncer del Seno. ●	405	00	Fondo Juvenil y Gubernamental de California YMCA. . . ●	420	00
Fondo para el Monumento a los Bomberos de CA . ●	406	00	Fondo de Liderazgo Juvenil de California . . . . . ●	421	00
Fondo para Alimentos de Emergencia para las Familias ●	407	00	Fondo de Útiles Escolares para Niños Indigentes . . . . ●	422	00
Fondo para la Fundación Conmemorativa de Oficiales del Orden Público de CA. . . . . ●	408	00	Fondo para la Protección de Parques Estatales/Compra de Pase de Parques . . . . . ●	423	00

**26** Sumar las cantidades del código 400 hasta el código 423. Esta es su contribución total. . . . . ● **26** \_\_\_\_\_ 00

**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 instrucciones, página 10 (**No envíe dinero en efectivo**).  
Envíe a: **FRANCHISE TAX BOARD, PO BOX 942867, SACRAMENTO CA 94267-0001** . . . . . ● **27** \_\_\_\_\_ 00  
Pague en línea – Visite [ftb.ca.gov](http://ftb.ca.gov) para más información.

**Depósito Directo (Reembolso Solamente) 28 REEMBOLSO O NINGUNA CANTIDAD ADEUDADA.** Restar la línea 25 y la línea 26 de la línea 23. Ver instrucciones, página 10. Envíe a: **FRANCHISE TAX BOARD, PO BOX 942840, SACRAMENTO CA 94240- 0001**. . . . . ● **28** \_\_\_\_\_ 00

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

Cheques  
 Ahorros \_\_\_\_\_ 00

● 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 \_\_\_\_\_ 00

● 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 declaración 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 Correo Electrónico (opcional). Anotar solamente un correo electrónico. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

¿Declaración conjunta? Ver instrucciones, página 11.

Firma del preparador remunerado (declaración del preparador se basa en toda la información de la cual el preparador tenga conocimiento)	● PTIN
Nombre de la Empresa (o el de usted si trabaja por cuenta propia)	● FEIN
Domicilio de la empresa	

¿Desea permitir que otra persona discuta esta declaración con nosotros (ver página 11)? . . . ●  Si  No  
(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Nombre del tercero designado      Número de teléfono