

# Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo de California

## 2016

## 3514 SP

Adjunte a su Formulario 540, Formulario 540 2EZ SP, o Formulario 540NR Largo o Corto de California.

Nombre(s) tal como aparece(n) en la declaración de impuesto

Número de seguro social

### Antes de empezar:

Si usted reclama el EITC aún teniendo conocimiento de que usted no reúne los requisitos, es posible que no se le permita obtener el crédito por hasta 10 años.

**Siga el Paso 1 hasta el Paso 6 de las instrucciones para determinar si usted cumple con los requisitos, para completar este formulario, y para calcular la cantidad del crédito.**

Si usted está reclamando el Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo de California (EITC), usted debe proporcionar su fecha de nacimiento, y la fecha de nacimiento de su cónyuge/RDP si está presentando una declaración conjunta, en su Formulario 540, Formulario 540 2EZ SP o Formulario 540NR Largo o Corto de California.

### Parte I Información para Calificar Vea Instrucciones Específicas.

- 1 a ¿Le ha denegado previamente el Servicio de Impuestos Interno (IRS) el Crédito federal por Ingreso del Trabajo (EIC, por sus siglas en inglés)? .....   Sí  No
- b ¿Le ha denegado previamente el Franchise Tax Board (FTB) el EITC de California? .....   Sí  No
- 2 El AGI Federal (Formulario federal 1040, línea 38; Formulario 1040A, línea 22; o Formulario 1040EZ, línea 4) ..... ● 2 .00
- 3 El EIC Federal (Formulario federal 1040, línea 66a; Formulario 1040A, línea 42a; o Formulario 1040EZ, línea 8a)..... ● 3 .00

### Parte II Información de Ingreso de Inversiones

- 4 Ingreso de Inversiones. Vea las instrucciones para el Paso 2 – Ingreso de Inversiones ..... ● 4 .00

### Parte III Información de Hijo Calificado

Usted tiene que completar la Parte I y la Parte II antes de llenar la Parte III. **Si usted no está reclamando un hijo calificado, omita la Parte III y vaya al Paso 4 en las instrucciones.**

Información de Hijo Calificado	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3
5 Primer nombre. ....	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>
6 Apellido .....	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>
7 Número de seguro social .....	● <input type="text"/>	● <input type="text"/>	● <input type="text"/>
8 Fecha de Nacimiento (mes/día/año). Si nació después de 1997 y el hijo es más joven que usted (o que su cónyuge/RDP, si presentan una declaración conjunta), omita la línea 9a y la línea 9b; vaya a la línea 10. ....	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="text"/>
9 a ¿Era el hijo menor de 24 años de edad al final del año 2016, un estudiante, y más joven que usted (o que su cónyuge/RDP, si presentan una declaración conjunta)? Si contesta sí, vaya a la línea 10. Si contesta no, vaya a la línea 9b. Vea las instrucciones.....	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
b ¿Estuvo el hijo total y permanentemente incapacitado durante cualquier período del año 2016? Si contesta sí, vaya a la línea 10. Si contesta no, alto aquí. El hijo no es un hijo calificado .....	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="radio"/> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3
<b>10</b> El parentesco del hijo con usted. Vea las instrucciones. ....	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>
<b>11</b> Número de días que el hijo vivió con usted en California durante el año 2016. No anote más de 366 días. Vea las instrucciones. ....	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>
<b>12 a.</b> Domicilio físico del hijo durante el año 2016 (número, calle, y no. de apto./no. de suite). Vea las instrucciones.....	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>
<b>b.</b> Ciudad .....	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>
<b>c.</b> Estado .....	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>
<b>d.</b> Código postal.....	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>

**Parte IV Ingreso del Trabajo de California**

<b>13</b> Sueldos, salarios, propinas, y otras compensaciones del empleado, sujetos a la retención de impuestos de California. Vea las instrucciones.....	<input type="radio"/> <b>13</b> <input type="text"/> .00
<b>14</b> Sueldos de un recluso en la prisión. Vea las instrucciones.....	<input checked="" type="radio"/> <b>14</b> <input type="text"/> .00
<b>15</b> Pensión o anualidad de un plan de compensación diferida que no reúne los requisitos o un plan no gubernamental según la Sección 457 del IRC. Vea las instrucciones. ....	<input checked="" type="radio"/> <b>15</b> <input type="text"/> .00
<b>16</b> <b>Ingreso del Trabajo de California.</b> Reste la línea 14 y la línea 15 de la línea 13. ....	<input checked="" type="radio"/> <b>16</b> <input type="text"/> .00

**Parte V Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo de California (Complete el Paso 6 de las instrucciones.)**

<b>17</b> <b>EITC de California.</b> Anote la cantidad de la Hoja de Cálculo del Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo de California, Parte III, línea 6. Esta cantidad también debe anotarse en el Formulario 540, línea 75; Formulario 540NR Largo, Línea 85; Formulario 540NR Corto, Línea 85; o en el Formulario 540 2EZ SP Línea 23. ....	<input checked="" type="radio"/> <b>17</b> <input type="text"/> .00
---	---