

2016

Declaración de Impuesto Sobre el Ingreso de Residente de California

540 2EZ

Form fields for personal information: Su primer nombre, Inicial, Apellido, Sufijo, Su número de seguro social o ITIN, Si es declaración conjunta, primer nombre del cónyuge/RDP, Información adicional, Domicilio, Ciudad, Nombre del país extranjero, Provincia/estado/condado extranjero, Código postal extranjero.

Form fields for birth dates: Fecha De Nacimiento, Contribuyente (mes/día/año), Cónyuge/RDP (mes/día/año).

Form fields for previous names: Nombre previo, Contribuyente, Cónyuge/RDP.

Form section for civil status: Estado Civil. Marque el recuadro de su estado civil. 1 Soltero, 2 Casado/RDP, 4 Cabeza de familia, 5 Viudo(a) Calificado(a) con hijo dependiente.

Form section for exemptions: Exenciones. 6 Si otra persona puede reclamarlo, 7 Personas de la Tercera Edad, 8 Dependientes.

Form section for dependents: Dependiente 1, Dependiente 2, Dependiente 3. Fields for Name, Surname, Social Security Number, and Relationship.

Su nombre:

Su número de seguro social o ITIN:

Sólo dólares enteros

**Ingreso Tributable y Créditos**

Adjunte, pero no engrape, cualquier pago.

- 9 Total de los salarios (Formulario federal W-2, recuadro 16). Vea las instrucciones. ● 9 .00
- 10 Ingreso total de intereses (Formulario 1099-INT, recuadro 1). Vea las instrucciones. ● 10 .00
- 11 Ingreso total de dividendos (Formulario 1099-DIV, recuadro 1a). Vea las instrucciones. ● 11 .00
- 12 Ingreso total de pensión . Vea las instrucciones. Cantidad tributable. ● 12 .00
- 13 Total de distribuciones de ganancias provenientes de capital de fondos mutuos (Formulario 1099-DIV, recuadro 2a). Vea las instrucciones. ● 13 .00
- 16 Sume la línea 9, la línea 10, la línea 11, la línea 12, y la línea 13. ● 16 .00
- 17 Usando la Tabla 2EZ para su estado civil, anote el impuesto para la cantidad de la línea 16. **Precaución:** Si usted marcó el recuadro en la línea 6, **ALTO**. Vea las instrucciones para completar la Hoja de Cálculo de Impuesto de Dependiente. ● 17 .00
- 18 Exención de personas de la tercera edad: Vea las instrucciones. Si usted tiene 65 años de edad o más y anotó 1 en el recuadro en la línea 7, anote \$111. Si usted anotó 2 en el recuadro en la línea 7, anote \$222. ● 18 .00
- 19 Crédito de inquilino no reembolsable. Vea las instrucciones. ● 19 .00
- 20 **Créditos.** Sume la línea 18 y la línea 19. ● 20 .00
- 21 **Impuesto.** Reste la línea 20 de la línea 17. Si es cero o menos, anote -0-. ● 21 .00
- 22 Total de impuesto retenido (Formulario federal W-2, recuadro 17 o Formulario 1099-R, recuadro 12). ● 22 .00
- 23 Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo (EITC). Vea las instrucciones para el FTB 3514. ● 23 .00
- 24 **Total de pagos.** Sume la línea 22 y la línea 23. ● 24 .00

**Impuesto Sobre el Uso**

- 25 **Impuesto Sobre el Uso.** Vea las instrucciones. ● 25 .00

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

- 26 Saldo de pagos. Si la línea 24 es más que la línea 25, reste la línea 25 de la línea 24. ● 26 .00
- 27 **Saldo del Impuesto Sobre el Uso.** Si la línea 25 es más que la línea 24, reste la línea 24 de la línea 25. ● 27 .00
- 28 Impuesto pagado en exceso. Si la línea 26 es más que la línea 21, reste la línea 21 de la línea 26. ● 28 .00
- 29 Impuesto adeudado. Si la línea 26 es menos que la línea 21, reste la línea 26 de la línea 21. Vea las instrucciones. ● 29 .00

Su nombre:

Su número de seguro social o ITIN:

### Contribuciones Voluntarias

|  | <u>Código</u> | <u>Cantidad</u>          |
|--|---------------|--------------------------|
| Fondo Especial para Personas de la Tercera Edad de California. Vea las instrucciones. . . . .              | ● 400         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para la Enfermedad de Alzheimer/Trastornos Relacionados . . . . .                                    | ● 401         | <input type="text"/> .00 |
| Programa para la Conservación de Especies Raras y en Peligro de Extinción . . . . .                        | ● 403         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para la Investigación del Cáncer del Seno de California . . . . .                                    | ● 405         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo Conmemorativo para los Bomberos de California. . . . .   | ● 406         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para Alimentos de Emergencia para las Familias . . . . .   | ● 407         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para la Fundación Conmemorativa de Oficiales del Orden Público de California. . . . .                | ● 408         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para la Nutria Marina de California . . . . .  | ● 410         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para Investigaciones del Cáncer de California. . . . .   | ● 413         | <input type="text"/> .00 |
| RESERVADO (NO USAR). . . . .   |               | <input type="text"/> .00 |
| Fondo de Útiles Escolares para Niños Indigentes . . . . .  | ● 422         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para la Protección de Parques Estatales/ Compra de Pase de Parques. . . . .                          | ● 423         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para Proteger Nuestras Costas y Océanos . . . . .  | ● 424         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para Mantener las Artes en las Escuelas. . . . .   | ● 425         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo Fiduciario Estatal de Niños para la Prevención del Abuso de Menores . . . . .                        | ● 430         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para la Prevención de la Crueldad y Falta de Hogar de Animales . . . . .                             | ● 431         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para la Restauración del Lago Saltón . . . . .   | ● 432         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para Víctimas de Violencia Doméstica de California. . . . .  | ● 433         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para las Olimpiadas Especiales. . . . .  | ● 434         | <input type="text"/> .00 |
| Fondo para la Investigación de la Diabetes Tipo 1. . . . .   | ● 435         | <input type="text"/> .00 |
| <b>30</b> Sume las cantidades del código 400 hasta el código 435. Estas son sus contribuciones totales . . | ● 30          | <input type="text"/> .00 |

Su nombre:  Su número de seguro social o ITIN:

**Cantidad Adeudada** **31 CANTIDAD ADEUDADA.** Sume la línea 27, la línea 29, y la línea 30. Vea las instrucciones. **No Envíe Dinero En Efectivo.**

Envíe a: **FRANCHISE TAX BOARD**  
**PO BOX 942867**  
**SACRAMENTO CA 94267-0001** ..... ● **31**

.00

Pague en línea – Visite [ftb.ca.gov](http://ftb.ca.gov) para más información.

**Depósito Directo (Reembolso Solamente)** **32 REEMBOLSO O NINGUNA CANTIDAD ADEUDADA.** Reste la línea 30 de la línea 28. Vea las instrucciones.

Envíe a: **FRANCHISE TAX BOARD**  
**PO BOX 942840**  
**SACRAMENTO CA 94240-0001** ..... ● **32**

.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?** Sólo use dólares enteros.

Toda o la siguiente cantidad de mi reembolso (línea 32) está autorizada para depósito directo en la cuenta a continuación:

● Tipo de cuenta

● Número de ruta  ● Cheques  ● Número de cuenta  Cantidad del depósito directo ● **33** .00

Ahorros

La cantidad restante de mi reembolso (línea 32) está autorizada para depósito directo en la cuenta a continuación:

● Tipo de cuenta

● Número de ruta  ● Cheques  ● Número de cuenta  Cantidad del depósito directo ● **34** .00

Ahorros

Para información sobre sus derechos de privacidad, cómo podemos utilizar su información y las consecuencias por no proporcionar la información solicitada, visite [ftb.ca.gov](http://ftb.ca.gov) y busque **aviso de privacidad**. Para solicitar este aviso por correo, llame al 800.852.5711. Bajo pena de perjurio, declaro que, a mi mejor saber y entender, la información en esta declaración de impuestos es verídica, correcta y completa.

Su firma  Fecha  Firma del cónyuge/RDP (si es declaración conjunta, ambos deben firmar)

## Firme Aquí

Es contra la ley falsificar la firma de su cónyuge/RDP.

¿Declaración de impuesto conjunta? Vea las instrucciones

Su correo electrónico. Sólo anote un correo electrónico.   Número de teléfono que prefiera

Firma del preparador remunerado (la declaración del preparador se basa en toda la información de la cual el preparador tenga conocimiento)

Nombre de la Empresa (o el suyo si trabaja por cuenta propia)  ● PTIN

Domicilio de la empresa  ● FEIN

¿Desea permitir que otra persona discuta esta declaración de impuesto con nosotros? Vea las instrucciones. ●  Sí  No

Escriba en Letra de Molde el Nombre del Tercero Designado  Número de teléfono