AÑO TRIBUTARIO

2017

Anexo para el Estado Civil de Cabeza de Familia

FORMULARIO DE CALIFORNIA

3532 SP

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

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

Número de seguro social o ITIN

Parte I – Estado Civil

1 Marque un recuadro a continuación para identificar su estado civil. Vea las instrucciones.

a No está legalmente casado/RDP durante el año 2017 . . . . . **1a** ☐

b Viudo(a) (mi cónyuge/RDP falleció antes de 01/01/2017) . . . . . **1b** ☐

c Matrimonio/RDP fue anulado . . . . . **1c** ☐

d Recibió el acta final de divorcio, separación legal, disolución, o terminación de matrimonio/RDP para el 12/31/2017. . . . . **1d** ☐

e Legalmente casado/RDP y no vivió con su cónyuge/RDP durante el año 2017 . . . . . **1e** ☐

f Legalmente casado/RDP y vivió con su cónyuge/RDP durante el año 2017. Anote las fechas de inicio y finalización para cada período cuando vivieron juntos: . . . . . **1f** ☐

De: Hasta: De: Hasta:

Parte II – Persona Calificada

2 Marque un recuadro a continuación para identificar el parentesco de la persona que lo califica para el estado civil de cabeza de familia. Vea las instrucciones.

a Hijo(a), hijastro(a). . . . . **2a** ☐

b Nieto(a), hermano(a), medio(a) hermano(a), hermanastro(a), o sobrino(a). . . . . **2b** ☐

c Hijo de crianza que reúne los requisitos . . . . . **2c** ☐

d Padre, madre, padrastro, o madrastra . . . . . **2d** ☐

e Abuelo(a), yerno, nuera, suegro(a), cuñado(a), o tío(a) . . . . . **2e** ☐

Parte III – Información de la Persona Calificada

3 Información sobre su persona calificada. Vea las instrucciones.

Primer nombre . . . . . .

Apellido . . . . . .

Número de seguro social . . . . . .

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) Si su persona calificada tiene 19 años de edad o más en 2017, vaya a la línea 3a. Si no es así, vaya a la línea 4. . . . . .

a ¿Fue su persona calificada un estudiante a tiempo completo menor de 24 años en el 2017? . . . . . **3a** ☐ **Sí** ☐ **No**

b ¿Estaba su persona calificada total y permanentemente incapacitada en el 2017? . . . . . **3b** ☐ **Sí** ☐ **No**

4 Anote el ingreso bruto de la persona calificada en el año 2017. Vea las instrucciones. . . . . .

5 Número de días que su persona calificada vivió con usted durante el año 2017. Vea las instrucciones. . . . . .
Al calcular el total de los días que su persona calificada vivió con usted, usted podría incluir cualquier día que su persona calificada estuvo temporalmente ausente de su hogar. Por ejemplo, enfermedad, educación, negocio, vacaciones, servicio militar y encarcelamiento. En el caso de un nacimiento o fallecimiento de su persona calificada durante el año, anote 365 días.