

2017

Declaración de Impuestos Sobre el Ingreso para Residentes de California

540 2EZ SP

Marque aquí si esta es una declaración ENMENDADA.

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 (mm/dd/aaaa), Cónyuge/RDP (mm/dd/aaaa).

Form fields for previous names: Nombre previo, Si presentó su declaración de impuestos de 2016 con un apellido diferente, solo escriba el apellido que uso en la declaración de impuestos de 2016, Nombre previo del cónyuge/RDP.

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

Form section for exemptions: Exenciones. 6 Si otra persona puede reclamarlo (o a su cónyuge/RDP) como dependiente en su declaración de impuestos, 7 Personas de la Tercera Edad, 8 Dependientes.

Form section for dependents: Dependiente 1, Dependiente 2, Dependiente 3. Fields for Primer Nombre, Apellido, Número de seguro social, Parentesco que tiene con el dependiente.

Su nombre: Su número de seguro social o ITIN:

Solo 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 \$114. Si usted anotó 2 en el recuadro en la línea 7, anote \$228. ● 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.** No dejar en blanco. Vea las instrucciones. ● 25 .00
 Si la línea 25 es cero, marque si: No se debe impuestos sobre el uso.
 Usted pagó su obligación del impuesto sobre el uso directamente al CDTFA.

- 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

Impuesto Pagado en Exceso/ Impuesto Adeudado.

- 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
Contribución Tributaria Voluntaria del Programa para la Conservación de Especies Raras y en Peligro de Extinción	● 403	<input type="text"/> .00
Contribución Tributaria Voluntaria del 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
Contribución Tributaria Voluntaria del 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
Contribución Tributaria Voluntaria del Fondo para Investigaciones del Cáncer de California.	● 413	<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
Contribución Tributaria Voluntaria del Fondo para Proteger Nuestras Costas y Océanos	● 424	<input type="text"/> .00
Contribución Tributaria Voluntaria del 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
Contribución Tributaria Voluntaria del Fondo YMCA Juvenil y Gubernamental de California	● 436	<input type="text"/> .00
Contribución Tributaria Voluntaria del Fondo de Hábitat para la Humanidad.	● 437	<input type="text"/> .00
Contribución Tributaria Voluntaria del Fondo de la Defensa de Personas de la Tercera Edad de California.	● 438	<input type="text"/> .00
Contribución Tributaria Voluntaria del Fondo de la Rehabilitación de la Vida Silvestre Nativa de California.	● 439	<input type="text"/> .00
Contribución Tributaria Voluntaria del Fondo de Kits Atrasados para Casos de Violación	● 440	<input type="text"/> .00
30 Sume las cantidades del código 400 hasta el código 440. 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 y busque **pagos** 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?** Solo 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	<input type="checkbox"/> Cheques	● Número de cuenta		Cantidad del depósito directo	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="text"/>		● 33	<input type="text"/> .00

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

● Tipo de cuenta					
● Número de ruta	<input type="checkbox"/> Cheques	● Número de cuenta		Cantidad del depósito directo	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ahorros	<input type="text"/>		● 34	<input type="text"/> .00

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/forms y busque **1131**. 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 impuestos conjunta? Vea las instrucciones

Su correo electrónico. Solo 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 impuestos con nosotros? Vea las instrucciones. ● Sí No

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