

Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo de California

2020

3514 SP

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

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

Su número de Seguro Social o ITIN

Antes de empezar:

Si usted reclama el Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo (EITC) de California aún teniendo conocimiento de que usted no reúne los requisitos, es posible que no se le permita obtener el crédito por hasta 10 años.

Si usted está reclamando el (EITC) de California, usted debe proporcionar su fecha de nacimiento, y la fecha de nacimiento de su cónyuge/Pareja Doméstica Registrada (RDP) si está presentando una declaración conjunta, en su Formulario 540, Formulario 540 2EZ SP o Formulario 540NR de California.

Si usted califica para el EITC de California, también podría calificar para el Crédito Tributario por Hijos Menores (YCTC). Vea las instrucciones para información adicional.

Siga el Paso 1 hasta el Paso 9 de las instrucciones para determinar si usted cumple con los requisitos, para completar este formulario, y para calcular la cantidad del(los) crédito(s).

Parte I Información para Calificar Vea Instrucciones Específicas.

- 1 a ¿Le ha denegado previamente el Servicio de Impuestos Internos (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 1040 o 1040-SR federal, línea 11) 2 .00
- 3 El EIC Federal (Formulario 1040 o 1040-SR federal, línea 27). 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 type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6 Apellido <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7 Número de Seguro Social o ITIN. Vea las instrucciones <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8 Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa). Si nació después de 2001 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 type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9 a ¿Era el hijo menor de 24 años de edad al final del año 2020, 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 type="radio"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| b ¿Estuvo el hijo total y permanentemente incapacitado durante cualquier período del año 2020? Si contesta sí, vaya a la línea 10. Si contesta no, alto aquí. El hijo no es un hijo calificado <input type="radio"/> | <input type="radio"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="checkbox"/> No | <input type="radio"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 10 El parentesco del hijo con usted. Vea las instrucciones. <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11 Número de días que el hijo vivió con usted en California durante el año 2020. No anote más de 366 días. Vea las instrucciones. <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | Hijo 1 | Hijo 2 | Hijo 3 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| 12 a Domicilio físico del hijo durante el año 2020 (número, calle y no. de apto./no. de suite). Vea las instrucciones..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| b Ciudad..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| c Estado..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| d Código Postal..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Parte IV Ingreso del Trabajo de California

13 Sueldos, salarios, propinas y otras compensaciones del empleado, sujetos a la retención de impuestos de California. Vea las instrucciones..... ● **13** .00

14 Pagos de IHSS. Vea las instrucciones..... ● **14** .00

15 Sueldos de un recluso en la prisión y/o pensión o anualidad de un plan de compensación diferido no calificado o un plan no gubernamental según la Sección 457 del IRC. Vea las instrucciones. ● **15** .00

16 Reste la línea 14 y línea 15 de la línea 13. ● **16** .00

17 Pago no tributable por combate. Vea las instrucciones ● **17** .00

18 Ingreso o (pérdida) del Negocio Anote la cantidad de la Hoja de Cálculo 3, línea 5. Vea las instrucciones ● **18** .00

a Nombre del negocio ●

b Domicilio del negocio ●

Ciudad, estado y Código Postal ●

c Número de licencia del negocio ●

d SEIN ●

e Código del negocio ●

19 Ingreso del Trabajo de California. Sume la línea 16, línea 17 y la línea 18. ● **19** .00

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

20 EITC de California. 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; o en el Formulario 540 2EZ SP, línea 23. . . . ● **20** .00

Parte VI Crédito Tributario por Ingreso del Trabajo de un No Residente o un Residente de Año Parcial de California

- 21 El porcentaje del Crédito de Exención de CA del Formulario 540NR, línea 38. Vea las instrucciones. 21
- 22 **EITC de un No Residente o un Residente de Año Parcial.** Multiplique la línea 20 por la línea 21.
Esta cantidad también debería ser anotada en el Formulario 540NR, línea 85 22 .00

Parte VII Crédito Tributario por Hijos Menores (Vea Paso 8 en las instrucciones antes de completar esta parte).

- 23 **Ingreso del Trabajo de California.** Anote la cantidad del Formulario FTB 3514 SP, línea 19. 23 .00
- 24 **Crédito Tributario por Hijos Menores disponible** 24 1,000.00
- Si la cantidad en la línea 23 es \$25,000 o menos, omita las líneas 25 hasta la 27 y anote \$1,000 en la línea 28. Si es aplicable, complete las líneas 29 y 30.
 - Si la cantidad en la línea 23 es mayor que \$25,000 complete las líneas 25 hasta la 28. Si es aplicable, complete las líneas 29 y 30.
- 25 Ingreso del Trabajo en exceso sobre el límite. Reste \$25,000 de la línea 23. 25 .00
- 26 Divida la línea 25 entre 100. Anote el resultado como un número decimal a dos lugares decimales, **no** redondee 26
- 27 **Cantidad de reducción.** Multiplique la línea 26 por \$20. Anote el resultado como un número decimal a dos lugares decimales, **no** redondee. 27
- 28 **Crédito Tributario por Hijos Menores.**
- Si usted no necesitó completar las líneas 25 hasta la 27, su crédito es el \$1,000 de la línea 24.
 - Si usted completó las líneas 25 hasta la 27, para calcular su crédito, reste la línea 27 de la línea 24. Si la cantidad de su crédito está entre \$0 y \$1, anote \$1. Si la cantidad de su crédito es más de \$1, redondee a la cifra entera más cercana.
- Esta cantidad también debería ser anotada en el Formulario 540, línea 76; o Formulario 540 2EZ SP, línea 24 28 .00

Parte VIII Crédito Tributario por Hijos Menores para un No Residente o un Residente de Año Parcial (Vea el Paso 9 en las instrucciones).

- 29 El Porcentaje de Crédito de Exención de CA del Formulario 540NR, línea 38. Vea las instrucciones. 29
- 30 **YTC para un No Residente o un Residente de Año Parcial.** Multiplique la línea 28 por la línea 29.
Esta cantidad también debería ser anotada en el Formulario 540NR, línea 86 30 .00

This space reserved for 2D barcode