

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

Número de corporación de California

Número de Seguro Social o ITIN

Número de Seguro Social o ITIN del cónyuge/RDP

Número de Identificación del Empleador (FEIN)

Información adicional. Vea las instrucciones.

No. de registro de la Secretaría de Estado de California

Domicilio (no. de suite/cuarto)

No. de buzón privado (PMB)

Ciudad (Si tiene un domicilio en el extranjero, vea las instrucciones.)

Estado

Código postal (ZIP)

Nombre del país extranjero

Provincia/estado/condado extranjero

Código postal extranjero

Parte I Solicitud de Alivio Tributario por Desastre.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario.

Si usted es un contribuyente afectado y está solicitando un período de alivio adicional, proporcione la información a continuación.

1 Nombre del desastre y/o número de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA): 1

2 Fecha del desastre (dd/mm/aaaa): 2

3 Ubicación del desastre (domicilio, ciudad, condado, estado y código postal): 3

Parte II Documentos Comprobantes

1 Marque el recuadro para los documentos comprobantes que serán proporcionados al Franchise Tax Board cuando se solicite por el desastre mencionado anteriormente. Vea las instrucciones. Marque todo lo que aplique.

- | | | | |
|----------------------------|---|----------------------------|---|
| a <input type="checkbox"/> | Carta de aprobación de asistencia de FEMA | e <input type="checkbox"/> | Carta de adjudicación del programa de préstamos por desastre de la Agencia de Pequeños Negocios |
| b <input type="checkbox"/> | Reclamo de seguro | f <input type="checkbox"/> | Informe de las fuerzas del orden público |
| c <input type="checkbox"/> | Verificación de asistencia de alivio por desastre | g <input type="checkbox"/> | Otros (proporcione una explicación a continuación) |
| d <input type="checkbox"/> | Pruebas de que se mantuvieron registros en el área del desastre | | |

2 Explique por qué tiene derecho al alivio bajo la Sección 18572 del Código de Ingresos e Impuestos.

Parte III Firma de Autorización.

Si presenta este formulario por separado y no con una declaración de impuestos, vea las instrucciones.

Nuestro aviso de privacidad se puede encontrar en los folletos de impuestos anuales o en línea. Visite ftb.ca.gov/privacy para saber sobre nuestra declaración de política de privacidad, o visite ftb.ca.gov/forms y busque 1131 para localizar el FTB 1131 EN-SP, Franchise Tax Board Privacy Notice on Collection — Aviso de Privacidad del Franchise Tax Board sobre la Recaudación. Para solicitar este aviso por correo, llame al 800.338.0505 y cuando se le indique oprima el código del formulario 948.

Por la presente certifico, bajo pena de perjurio bajo las leyes de California, que toda la información suministrada en este formulario incluyendo cualquier archivo adjunto es verídica, correcta y completa según mi mejor conocimiento y habilidad.

Una entidad de negocios que presenta una solicitud de alivio debe incluir la firma de una persona autorizada acompañada del título de la persona.

| | | | |
|---|--|-------------------------|--------------------|
| Firme Aquí Es ilegal falsificar la firma de un cónyuge/RDP. | Su firma | Fecha (mm/dd/aaaa) | Teléfono |
| | Firma del cónyuge/RDP (si es una declaración conjunta, ambos deben firmar) | Fecha (mm/dd/aaaa) | Teléfono |
| | Firma del propietario, funcionario o representante | Título | Fecha (mm/dd/aaaa) |
| | Nombre de la empresa | Dirección de la empresa | |