STATE OF CALIFORNIA
INNOCENT SPOUSE UNIT MS A452
FRANCHISE TAX BOARD
PO BOX 2966
RANCHO CORDOVA CA 95741-2966

Solicitud de Alivio para el Declarante en Conjunto Inocente

Información del Cónyuge/RDP que Presenta la Solicitud de Alivio

Indique el(los) año(s) tributario(s) por los cuales usted está solicitando alivio de la obligación tributaria: _____

Proporcione su información a continuación.

Primer nombre	Inicial	Apellido	Número de seguro social

Información adicional (persona a cargo de y otra información suplementaria del domicilio)	Buzón de correo privado/PMB

Domicilio (número de casa y calle) o apartado postal	No. de apto./No. de suite

Ciudad	Estado	Código postal

Número de teléfono de casa	Número de teléfono del trabajo	Número para mensaje/número de teléfono adicional

Información del Cónyuge/RDP que no Presenta la Solicitud de Alivio

Proporcione información acerca de la persona con quien usted estaba casado(a) o estaba en una RDP (durante el(los) año(s) tributario(s) indicado(s) anteriormente).

Primer nombre	Inicial	Apellido	Número de seguro social

Información adicional (persona a cargo de y otra información suplementaria del domicilio)	Buzón de correo privado/PMB

Domicilio (número de casa y calle) o apartado postal	No. de apto./No. de suite

Ciudad	Estado	Código postal

Número de teléfono de casa	Número de teléfono del trabajo	Número para mensaje/número de teléfono adicional

En la mayoría de las circunstancias, estamos requeridos a notificar al cónyuge/pareja doméstica registrada (RDP, por sus siglas en inglés) que no presenta la solicitud de alivio (al cónyuge/RDP o ex cónyuge/RDP con quien usted presentó una declaración conjunta) de su solicitud para el alivio de la obligación. La notificación permitirá que el cónyuge/RDP que no presenta la solicitud de alivio aporte información o documentación acerca de la investigación y la determinación de su solicitud. **El Franchise Tax Board no divulgará su información personal, incluyendo su nombre y domicilio actual, o cualquier otra información confidencial.**

Estado Civil/RDP

¿Cuál es su estado civil/RDP actual con el cónyuge/RDP que no presenta la solicitud de alivio?

- ☐ Fecha de Matrimonio/RDP: _____
- ☐ Legalmente Separado
- ☐ Divorcio Pendiente
- ☐ Fecha de Separación/RDP: _____
- ☐ Fecha de Terminación de Divorcio/RDP: _____
- ☐ Terminación Pendiente de RDP

Clases de Alivio

Revisaremos su solicitud y determinaremos si usted califica para una o más de las siguientes clases de alivio:

- Alivio tradicional para el declarante en conjunto inocente
- Alivio por medio de la asignación separada de la obligación
- Alivio equitativo
- Alivio del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés)
- Alivio del ingreso mancomunado
- Alivio por orden judicial

Para información adicional sobre las clases de alivio o para descargar formularios, visite **ftb.ca.gov** y busque ***innocent joint filer*** (Declarante en Conjunto Inocente)

Alivio para el Declarante en Conjunto Inocente y para el Cónyuge Perjudicado

Alivio para el Declarante en Conjunto Inocente: Generalmente, al presentar una declaración de impuestos de obligación conjunta, usted y su cónyuge/pareja doméstica registrada (RDP) asumen la responsabilidad de pagar el impuesto y cualquier multa o interés. El declarante en conjunto inocente aplica a solicitudes que implican matrimonios o relaciones de parejas domésticas registradas. Sin embargo, si usted cumple con ciertos requisitos legales, usted podría calificar para el alivio del pago en su totalidad o saldo parcial. Nosotros trabajaremos con usted para determinar si usted cumple con los requisitos para el alivio.

Alivio para el Cónyuge Perjudicado: El alivio para el declarante en conjunto inocente es diferente al alivio para el cónyuge perjudicado. La situación del cónyuge perjudicado ocurre cuando un reembolso conjunto se aplica a la obligación separada (por ejemplo la manutención de menores) del cónyuge. La ley de California no contiene una provisión del cónyuge perjudicado.

Adjunte Documentos Comprobantes

Proporcione toda la información que aparece a continuación que usted tenga disponible.

- Una declaración y documentos comprobantes que confirmen por qué usted cree que califica para el alivio. Incluya su nombre, número de seguro social y el(los) año(s) tributario(s) por el(los) cual(es) usted está solicitando alivio.
- Copias de las declaraciones de impuesto estatal y federal para los años que usted está solicitando alivio.
- Una copia de cualquier correspondencia que usted haya recibido del IRS sobre su solicitud para alivio (si usted solicitó alivio del IRS).
- Una copia completa de su decreto de disolución matrimonial o de su terminación de RDP.
- Cualquier orden judicial dictando que su cónyuge/RDP o su ex cónyuge/RDP es responsable de pagar la obligación del impuesto sobre el ingreso de California.

Podríamos pedir información adicional.

Envíenos por Correo o por Fax sus Documentos

Envíenos por correo el formulario de solicitud y documentos comprobantes completados (si los hay) usando **uno** de los siguientes métodos:

Fax: 916.845.0479

Correo: STATE OF CALIFORNIA
INNOCENT SPOUSE UNIT MS A452
FRANCHISE TAX BOARD
PO BOX 2966
RANCHO CORDOVA CA 95741-2966

Para información sobre privacidad, visite **ftb.ca.gov** y busque **aviso de privacidad**. Para solicitar este aviso por correo, llámenos al 800.338.0505 y cuando se le indique, introduzca el código del formulario **948**.

Firme Aquí

Bajo pena de perjurio yo declaro haber examinado este formulario, y cualquier declaración que le acompaña, y que según mi leal saber y entender, son verídicos, correctos y completos.

Dirección de Correo Electrónico (opcional) Ingrese solo una Dirección de Correo Electrónico

Firma	Fecha
X	

MyFTB proporciona información de la cuenta tributaria y servicios en línea para individuos, representantes de negocios, y profesionales de impuesto. Para más información visite **ftb.ca.gov** y busque **myftb**.

Conéctese Con Nosotros

Web: ftb.ca.gov

Teléfono:	916.845.7072	8 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes, excepto días feriados
	916.845.7072	fuera de los Estados Unidos
TTY/TDD:	800.822.6268	para personas con discapacidades auditivas o del habla