

## Planilla para la Declaración en el Formulario 1040 Delincuente

Complete ambos lados de este formulario y envíenlo en el sobre adjunto. Asegúrese de que nuestra dirección se muestra a través de la ventanilla.

### Información de Contacto

Número de Seguro Social      Nombre del Contribuyente

Si su dirección ha cambiado, haga los cambios a continuación

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Número de teléfono primario	Mejor hora mejor para llamar	<input type="checkbox"/> a.m.	<input type="checkbox"/> p.m.
Número de teléfono secundario	Mejor hora mejor para llamar	<input type="checkbox"/> a.m.	<input type="checkbox"/> p.m.

### Indique si alguna de las siguientes circunstancias le corresponde a usted

#### Si ya radicó una planilla de contribución

Ya he radicado mi planilla de contribución para \_\_\_\_\_ y adjunto una copia firmada y fechada de la planilla como verificación.

Nombre(s) mostrado(s) en la planilla

Formulario(s) radicado(s)

Año(s) contributivo(s) de la(s) planilla(s)

Fecha(s) de la(s) planilla(s)

#### Si la persona a quien se le dirigió este aviso ha fallecido

Fecha de fallecimiento \_\_\_\_\_

Ya he radicado un Formulario 1041, *U.S. Income Tax Return for Estates and Trusts* (Planilla de contribución sobre los ingresos de herencias y fideicomisos de los Estados Unidos), en inglés, en lugar de un Formulario 1040.

Nombre(s) mostrado(s) en la planilla

Número de identificación del patrono (EIN) indicado en el Formulario 1041

Año contributivo de la planilla

#### Si cree que no tiene que radicar una planilla de contribución para \_\_\_\_\_

Explique por qué cree que no tiene que radicar una planilla de contribución para \_\_\_\_\_. Nota: Las respuestas a estas preguntas solo se aplican para el año contributivo \_\_\_\_\_.

Mi estado civil para efectos de la planilla era

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jefe de Familia                 | <input type="checkbox"/> Soltero                                     |
| <input type="checkbox"/> Casado que radica conjuntamente | <input type="checkbox"/> Viudo(a) calificado(a) con hijo dependiente |
| <input type="checkbox"/> Casado que radica por separado  |  |

Me correspondía lo siguiente

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tenía 65 años o más            | <input type="checkbox"/> No soy ciudadano ni residente permanente de los Estados Unidos         |
| <input type="checkbox"/> Estaba ciego(a)                | <input type="checkbox"/> Realicé mi trabajo en otro país  |
| <input type="checkbox"/> Mi cónyuge tenía 65 años o más | <input type="checkbox"/> Puedo ser reclamado como un dependiente en la planilla de otra persona |
| <input type="checkbox"/> Mi cónyuge es ciego(a)         |   |

**Indique si alguna de las siguientes circunstancias le corresponde a usted (continuación)**

Mis ingresos totales

Razón para no presentar

**Si tiene un reintegro de un año anterior que aplicó a sus contribuciones de \_\_\_\_\_ o efectuó pagos de la contribución estimada para las contribuciones de \_\_\_\_\_**

Deseo aplicar el crédito a otra planilla de contribución.

**Nota:** Usted debe radicar una planilla para \_\_\_\_\_ para aplicar el crédito del año anterior.

Número del formulario contributivo	Período contributivo que termina el	Número de Seguro Social

Deseo recibir el crédito como un cheque de reintegro.

**Nota:** Usted debe radicar una planilla de contribución para tener derecho a un reintegro, aunque puede que usted no tenga el requisito de radicar.

**Firme y envíenoslo por correo**

Bajo pena de perjurio, a mi leal saber y entender, declaro que toda la información que yo he proporcionado en este formulario, así como toda la información de mi planilla de contribución que adjunto, y los anexos y declaraciones correspondientes a ella, es verídica, correcta, y completa.

Firma	Fecha