

Su número de seguro social		Primer nombre		Inicial	Apellido	
Número de seguro social de su cónyuge		Primer nombre del cónyuge-(Declaración Conjunta)		Inicial	Apellido	
Dirección actual (número, calle o ruta rural)					No Apt.	
Dirección secundaria (Apartado u oficina postal)						
Ciudad, pueblo o territorio				Estado	Código postal	
Nombre del país extranjero		Nombre de provincia extranjera/estado/condado			Código postal extranjero	
Marque si falleció; ☐ Tributario ☐ Cónyuge				Marque si; ☐ Provello formulario federal # 1310		
Provea fecha de defunción en la pg2, a la derecha de su firma				☐ Hizo deducciones detalladas en su delacración federal para el 2025		

ESTADO CIVIL

☐ Soltero

☐ Casado-Conjunta

☐ Casado declarando separado/a. Provea el nombre completo del cónyuge y el NSS

►

Nombre del cónyuge

►

NSS del cónyuge

ANEXO DE EXENCIONES	1a. Tributario Fecha de nacimiento	☐ Regular ☐ 65 O Mas ☐ Ciego
	1b. Cónyuge: Fecha de nacimiento	☐ Regular ☐ 65 O Mas ☐ Ciego
	1c. Marque aqui si alguien puede reclamarlo a usted o a su cónyuge como dependiente	
	1d. Cuantos encasillados marco en las lineas 1a y 1b	
	1e. Numero de hijos dependientes /o otros dependientes reclamados en su delcaración federal	
	1f. Total de exenciones (Sume lineas 1d, 1e y 1f; escriba el total aqui y en la pagina 1, linea 16a)	

INGRESO	Llevar cantidad al dolar mas cercano. Baje si (menos de \$0.5 0 y suba en cantidades de \$.50 a \$.99)	COLUMNA- A Datos / Planilla Federal	COLUMNA- B Exclusiones / Ajustes	COLUMNA- C Ingreso Tributable	
Incluya Copia de la 1ra pagina de su declaracion Federal	1 Ingresos, salarios, propinas, etc. (Incluya formas W-2)				
	2 Intereses imponibles				
	3 Dividendos ordinarios				
	4 Ingreso o perdida de negocios (Incluya anexo federal (C)				
	Incluya W-2 formas	5 Ganancias o perdidas capitales (Incluya anexo federal (D)			
		6 Otras ganancias o perdidas (Incluya anexo federal #4797)			
		7 Distribuciones de un IRA - Incluya forma (s)1099-R			
		8 Pensiones y anualidades Incluya forma (s) 1099-R			
		9 Ingreso de bienes/raices o regalías-Incluya anexo Fed. E pg1			
	10 Ingreso fideicomiso patrimonial etc Incluya anexo Fed E pg2				
	11 Ingreso adicional de la pg. 2 anexo A linia 6				
	12 Suma de Ingresos (Sume lineas 2 al 11)				
	13 Suma Total de Ingresos (Sume lineas del 1 al 11)				
Incluya CHEQUE O GIRO POSTAL	14 Total de deducciones (Sustracciones) (Total de la pagina 2, Anexo de deducciones linea 7)				
	15 Ingreso total despues de deducciones (Sustraiga la linea 14 de la linea 13)				
	16 Exenciones - ponga el total de la línea 1f en la 16a, multiplique y ponga el resultado en línea 16b		16a	16b	
	17 Total de Ingreso sujeto a impuestos (Sustraiga la linea 16b de la linea15			17	
	18 (Tarifa) de Impuesto. Multiplique linea 17 tarifa de residente (1.5%) o tarifa de no-residente (0.75%) Parte del año: Del total del anexo TC Linea 23c		18a	18b	
	19 Pagos y creditos; ponga total de lineas 19a, b, y c en casilla 19d	19a GR ingreso retenido	19b Otros pagos de impuestos (est, extension, cr, asociación y impuesto opcional de corp	19c Credito por impuestos pagados a otra ciudad	19d
	20 Interes y penalidad: por no hacer pago de impuestos , estimados; abajo de lo requerido, o tarde		20a Interes	20b Penalidad	20c
	21 Cantidad adeudada añad18b, 20c. Sustraiga 19d.Cheque o giro postal pagable a Grand Rapids. Si acepta retiro de banco directo 26b, entoces complete 26c, d y e				21

ADEUDA	21 Cantidad adeudada añad18b, 20c. Sustraiga 19d.Cheque o giro postal pagable a Grand Rapids. Si acepta retiro de banco directo 26b, entoces complete 26c, d y e			Pague con declaración	21
SOBREPAGO	22 Sobrepago (sustraiga18b, 20c de 19d); escoja de las opciones para el sobrepago en las lineas 23-25				22
	23 Cantidad del Sobrepago donado 23a Donación	23b Donación 2		23c Donación 3	23d
	24 Cantidad de sobrepago a acreditar al 2026				Cantidad a acreditar al 202624
	25 Cantidad de sobrepago reembolsado (Linea 22 menos llineas 23d y24) (Para un deposito directo en su cuenta de banco, marque el encasillado, linea 26a, y complete				Cantidad de reembolso25
	26 Deposito directo de reembolso o Pago de retiro directo (Marque (X) en caja correcto - 26a o 26b y complete lineas 26c, 26d y 26e)				
	26a ☐ Cantidad del 23a Donación	26c Numero de ruta			26e1 ☐ Cheque
	26b ☐ Impuesto adeudado (Retiro)	26d Numero de cuenta			26e2 ☐ Ahorro

ANEXO A – OTROS INGRESOS

LLEVAR AL DOLAR MAS CERCANO (Baje cantidades menos de dolar mas cercano.\$0.50 y suba cantidades de mas de \$.50 to \$0.99 al	COLUMNA- A Datos / Planilla Federal	COLUMNA B Exclusiones / Ajustes	COLUMNA C Ingreso / Tributable
1 Pensión Alimenticia - Fecha de Divorcio o separación:			
2 Distribuciones de subcapítulo S o Corporaciones (Añada copia de anexo Fed. K-1			
3 Ingreso Agrícola o (Perdida) Añada copia de anexo Federal F)			
4 Ganancias de juegos de Lotería, Casinos, ect.			
5 Otro Ingreso. Provea Lista y Tipo:			
6 Total de otros Ingresos (Sume lineas del 1 al 5)			

ANEXO DE EXCLUSIONES DE INGRESO Y RETENIDO (VER INSTRUCCIONES – EN GENERAL, INGRESOS DE RESIDENTES NO SE EXCLUYEN)

EL NO AÑADIR COPIA DE SU W-2 - ATRASARA EL PROCESO. NO SE ACEPTAN W-2'S / FORMAS DE INGRESOS CREADOS POR PROGRAMAS DIGITALES DE PREPARACIÓN DE IMPUESTOS

W-2	COLUMNA A C o Cge	COLUMNA B #SEGURO SOCIAL De la W-2 caja - a	COLUMNA C # DE EMPLEADOR (De la W-2 caja - b)	COLUMNA D INGRESO EXCLUIDO (Añada anexo de ingresos)	COLUMNA E GR Ingreso retenido (De la W-2, caja 19)	COLUMNA F NOMBRE DE LOCALIDAD (Forma W-2, caja 20)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9	Totales (Ponga total de la pagina 1; Residente - parcial en anexo TC)			Ponga en pg 1,ln 1, col B >>		<< Ponga en pg1,ln, ln 19a

ANEXO DE DEDUCCIONES

	DEDUCCIONES
1 Deducciones del SRI (Añada copia de anexo 1 de su declaración Federal y evidencia de pago)	
2 Empleado Autónomo SEP, SIMPLE y planes calificados (Añada anexo 1 de su declaración federal	
3 Gastos de empleo (Añada copia de anexo CF-2106 y lista detallada de gastos)	
4 Gastos de mudanza (Solo dentro del area de la ciudad, SOLAMENTE Militares) (Añada copia de anexo federal 3903)	
5 Pago de pensión alimenticia (NO INCLUYA PAGO POR SUSTENTO A MENORES. Añada copia de anexo 1 de declaración federal)	
6 Deducción de zona en reavilitación (Añada anexo RZ de su1040)	
7 Total de Deducciones (Sume lineas 1 hasta la 6, ponga el total aqui y en la pagina 1, linea 14)	

ANEXO DE DIRECCIONES (TRIBUTARIO CON (T), CÓNYUGE (S) AMBOS (B) AÑOS QUE RESIDIO Y FECHAS DE SU RESIDENCIA

MARQUE T, S, B	Provea todas las direcciones donde ha residido. Domicilios; Empieze con la dirección usada en la declaracion del año anterior. Si la dirección de la 1ra pag. de esta declaración es la misma, escriba (la misma). Si no es la misma del año anterior, de. explicación. Continue listing this year's residence addresses. Si la direccion proveida en la 1ra pag. de esta declaración nombra a otra persona a cargo, provea su dirección de domicilio actual.	DESDE		HASTA	
		MES	DIA	MES	DIA

TERCERA PERSONA DESIGNADA

Desea autorizar otra persona para hablar sobre sus impuestos con nuestra oficina? ☐ Si, complete lo siguiente ☐ No

Nombre Del designado	Num Tel.	Numero de ID personal
----------------------	----------	-----------------------

Bajo la penalidad de perjurio, Yo declaro que he examinado esta declaración con sus anexos y formularios, y que basandome en mi conocimiento y creer es verdadero, correcto y completo. Si soy residente reclamando un credito por impuestos pagados a otra ciudad, Yo reconosco y doy consentimiento a la Ciudad para verificar pagos no reembolsados a tal ciudad. Si la declaración a sido preparada por otra persona que no es el contribuyente, esta declaración estara basada solo en información que ha sido provista al preparador.

FIRMA DE TRIBUTARIO Declaración conjunta, los dos esposos firman	Fecha (MM/DD/YY)	Ocupación del tributario	Tel. durante el día	Si Fallecio, fecha de defuncion
FIRMA DE CÓNYUGE	Fecha (MM/DD/YY)	Ocupación del cónyuge	Tel. durante el día	Si Fallecio, fecha de defuncion

Algunas ciudades están usando nuevos métodos de comunicación. Si su ciudad participa y a usted le gustaría recibir notificaciones electrónicas con respecto a cambios importantes relacionados con los impuestos sobre ingresos, provea su dirección electrónica. Ninguna ciudad le enviara correo electrónico pidiendo su número de seguro social.

FIRMA DE PREPARADOR DE IMPUESTO - NO DEL TRIBUTARIO	Fecha (MM/DD/YY)	PTIN, EIN No. Tel.	o NSS del preparador de impuetos
---	------------------	--------------------	----------------------------------

1ER. NOMBRE (si es trabajador autonomo) DIRECCIÓN POSTAL	NACTP No. de programa digital de impuestos
---	--

Envie por correo a: {Nombre De Ciudad} INCOME TAX DEPARTMENT, Dirección, Ciudad, Estado, Codigo postal