

Para el año correspondiente del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024, o cualquier otro año tributario comenzando el de 2024 y terminando el de 20

Vea las instrucciones.

Su primer nombre e inicial de su segundo nombre Apellido Su número de Seguro Social

Si es una declaración conjunta, primer nombre e inicial del segundo nombre de su cónyuge Apellido Número de Seguro Social de su cónyuge

Dirección postal (número y calle). Si tiene apartado postal, vea las instrucciones. Núm. de apt. Campaña Electoral Presidencial

Ciudad, pueblo u oficina de correos. Si es una dirección extranjera, también complete los espacios a continuación. Estado Código postal (ZIP)

Nombre del país extranjero Provincia/estado/condado extranjero Código postal extranjero Campaña Electoral Presidencial

Estado Civil Soltero Casado que presenta una declaración conjunta (aun si sólo uno tuvo ingresos) Casado que presenta una declaración por separado (MFS) Cabeza de familia (HOH) Cónyuge sobreviviente que reúne los requisitos (QSS)

Si marcó el recuadro MFS, anote el nombre de su cónyuge. Si marcó el recuadro HOH o QSS, anote el nombre del hijo si la persona calificada es un hijo pero no su dependiente:

Si elige tratar a un cónyuge que es extranjero no residente o extranjero con doble residencia como residente de los EE. UU. por todo el año, marque el recuadro y anote el nombre de éste (vea las inst. y adjunte una declaración escrita si es requerido):

Activos Digitales En algún momento durante 2024, ¿(a) recibió (como recompensa, premio o pago por bienes o servicios) o (b) vendió, intercambió o de otra manera enajenó un activo digital (o un interés financiero en un activo digital)? (Vea las instrucciones) Sí No

Deducción Estándar Alguien puede reclamar a: Usted como dependiente Su cónyuge como dependiente Cónyuge detalla las deducciones en una declaración separada o usted era extranjero con doble residencia

Edad/Ceguera Usted: Nació antes del 2 de enero de 1960 Es ciego Cónyuge: Nació antes del 2 de enero de 1960 Es ciego

Table with 5 columns: (1) Primer nombre, Apellido, (2) Número de Seguro Social, (3) Parentesco con usted, (4) Marque el recuadro si califica para el (vea las instrucciones): Crédito tributario por hijos, Crédito por otros dependientes

Table with 3 columns: Ingreso (1a-1z), Description (1a-1z), and Amount/Status (1a-1z)

Table with 3 columns: Deducción Estándar (2a-15), Description (2a-15), and Amount/Status (2a-15)

Impuesto y Créditos	16	Impuesto (vea las inst.). Marque si es del Formulario(s): 1 <input type="checkbox"/> 8814 2 <input type="checkbox"/> 4972 3 <input type="checkbox"/> _____	16
	17	Cantidad de la línea 3 del Anexo 2	17
	18	Sume las líneas 16 y 17	18
	19	Crédito tributario por hijos o crédito por otros dependientes del Anexo 8812	19
	20	Cantidad de la línea 8 del Anexo 3	20
	21	Sume las líneas 19 y 20	21
	22	Reste la línea 21 de la línea 18 . Si es cero o menos, anote "-0-".	22
	23	Otros impuestos, incluyendo el impuesto sobre el trabajo por cuenta propia (línea 21 del Anexo 2)	23
	24	Sume las líneas 22 y 23 . Éste es su impuesto total	24

Pagos	25	Impuesto federal sobre el ingreso retenido de su(s):		
	a	Formulario(s) W-2	25a	
	b	Formulario(s) 1099	25b	
	c	Otros formularios (vea las instrucciones)	25c	
	d	Sume las líneas 25a a 25c	25d	
	26	Pagos de impuesto estimado para 2024 y cantidad aplicada de su declaración de 2023	26	
	27	Crédito por ingreso del trabajo (EIC)	27	
	28	Crédito tributario adicional por hijos del Anexo 8812	28	
	29	Crédito de oportunidad para los estadounidenses de la línea 8 del Formulario 8863	29	
	30	Reservada para uso futuro	30	

Reembolso	31	Cantidad de la línea 15 del Anexo 3	31
	32	Sume las líneas 27 , 28 , 29 y 31 . Éste es el total de sus otros pagos y créditos reembolsables	32
	33	Sume las líneas 25d , 26 y 32 . Éste es el total de sus pagos	33
	34	Si la línea 33 es mayor que la línea 24 , reste la línea 24 de la línea 33 . Ésta es la cantidad pagada en exceso	34

Cantidad que Usted Adeuda	35a	Cantidad de la línea 34 que quiere que le reembolsen a usted . Si adjunta el Formulario 8888, marque aquí <input type="checkbox"/>	35a
	b	Núm. de circulación _____ c Tipo: <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Ahorros	
	d	Número de cuenta _____	
	36	Cantidad de la línea 34 que usted quiere que se le aplique a su impuesto estimado de 2025	36

Tercero Autorizado	¿Desea permitir que otra persona hable sobre esta declaración con el IRS? Vea las instrucciones <input type="checkbox"/> Sí . Complete lo siguiente. <input type="checkbox"/> No		
	Nombre de esta persona _____	Número de teléfono _____	Número de identificación personal (PIN) _____

Firme Aquí

Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta declaración, incluyendo todo anexo o comprobante que la acompañe, y que, a mi leal saber y entender, es verídica, correcta y completa. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda información de la cual el preparador tenga conocimiento.

Su firma _____	Fecha _____	Su ocupación _____	Si el IRS le envió un PIN para la Protección de Identidad (IP PIN), anótelos aquí (vea las inst.)
Firma del cónyuge. Si es una declaración conjunta, ambos tienen que firmar. _____	Fecha _____	Ocupación del cónyuge _____	Si el IRS le envió a su cónyuge un PIN para la Protección de Identidad (IP PIN), anótelos aquí (vea las inst.)

Para Uso Exclusivo del Preparador Remunerado	Nombre del preparador _____	Firma del preparador _____	Fecha _____	PTIN _____	Marque aquí si trabaja <input type="checkbox"/> por cuenta propia
	Nombre de la empresa _____				Núm. de tel. _____
	Dirección de la empresa _____				EIN de la empresa _____