

Llene el formulario con TINTA NEGRA

NO ENGRAPAR

Su número de seguro social		Seguro social del cónyuge	
Su apellido legal		Nombre legal	
Si es declaración conjunta, apellido legal del cónyuge		Nombre legal del cónyuge	
Dirección residencial (número y calle). Si tiene un apartado postal, ver la página 6.		No. de apart.	
Ciudad u oficina postal		Estado	Código postal

Fondo Estatal para Campañas Electorales
 Si desea enviar \$1 al Fondo Estatal para Campañas Electorales, marque aquí. Usted Su cónyuge
 El designar una cantidad no cambiará su impuesto o devolución.

Distrito recaudatorio Marque a continuación y llene ya sea el nombre de ciudad, aldea o pueblo donde vivía al finalizar 2009.
 Ciudad Municipio Pueblo
 Ciudad, municipio o pueblo ▶ _____

Condado de ▶ _____

No. de distrito escolar (ver página 23) _____

Condiciones especiales _____

Categoría de declaración
 Soltero
 Casado que presenta una declaración conjunta (incluso si sólo uno tuvo ingresos)
 Jefe de familia Indique el nombre de la persona calificante
 También marque si está casado ▶ _____

Escriba los números así → 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **NO COMAS; NO CENTAVOS**













1	Sueldos, salarios, propinas, etc. (ver página 7)	1	.00
2	Interés (ver página 7)	2	.00
3	Dividendos ordinarios (de la línea 9a del Formulario Federal 1040A o 1040)	3	.00
4	Distribuciones por ganancias capitales (ver página 8)	4	.00
5	Compensación por desempleo (de la planilla, página 8)	5	.00
6	Pagos de IRA, pensiones y anualidades gravables (ver página 8)	6	.00
7	Sumar las líneas 1 a la 6	7	.00
8	Deducción del IRA (ver página 10)	8	.00
9	Deducción de interés de préstamos educativos (ver página 10)	9	.00
10	Deducción de seguro de cuidados médicos (ver página 10)	10	.00
11	Sumar las líneas 8 a la 10	11	.00
12	Restar la línea 11 de la 7. Estos son sus ingresos de Wisconsin	12	.00
13	Si sus padres (u otra persona) lo incluyen en su declaración (o a su cónyuge) como dependiente, marque aquí 13 ▶ <input type="checkbox"/>	13	.00
14	Llene la deducción estándar para su categoría de la tabla, página 31. Pero si usted marcó la línea 13, indique la cantidad de la planilla, página 11	14	.00
15	Restar la línea 14 de la línea 12. Si la línea 14 es mayor que la línea 12, anote 0	15	.00
16	Exención (Cuidado: ver página 11)		
	a Llene las exenciones de su declaración federal x \$700 16a	16a	.00
	b Marque si es 65 o mayor <input type="checkbox"/> Usted + <input type="checkbox"/> Cónyuge = <input type="checkbox"/> x \$250 16b	16b	.00
	c Sumar las líneas 16a y 16b 16c	16c	.00
17	Restar la línea 16c de la línea 15. Si la línea 16c es mayor que la línea 15, anote 0. Este es su ingreso tributable	17	.00
18	Impuesto. Use la cantidad de la línea 17 para obtener su impuesto usando la tabla, página 24	18	.00
19	Crédito a Miembros de las Fuerzas Armadas (debe estar desplegado fuera de EE.UU., ver pág. 12) 19	19	.00
20	Crédito escolar por impuestos sobre la propiedad		
	a Alquiler pagado en 2009—incluye calefacción00 } Encontrar crédito en la tabla de la página 13 20a	20a	.00
	Alquiler pagado en 2009—no incluye calefacción00 } Encontrar crédito en la tabla de la página 14 20b	20b	.00
	b Impuestos pagados por la vivienda en 200900 ▶	20b	.00
21	Crédito de impuestos a familias trabajadoras, ver página 14	21	.00
22	Crédito a parejas casadas. Llene el anexo al reverso	22	.00
23	Sumar líneas 19 a la 22. Este es el total de sus créditos	23	.00
24	Restar la línea 23 de la 18. Si la línea 23 es mayor que la 18, anote 0. Este es su impuesto neto	24	.00

ANEXE los estados de retenciones

Anexe el pago aquí con un CLIP

NUEVO

25	Indique el impuesto neto de la línea 24	25	_____	.00
26	Impuesto sobre ventas y uso por compras fuera del estado (ver página 15)	26	_____	.00
27	Adelanto del crédito por ingreso del trabajo (ver página 16)	27	_____	.00
28	Donativos (disminuye el reembolso o aumenta la cantidad adeudada)			
a	Recursos en peligro 	f	Conmemoración de bomberos 	.00
b	Estadio de los Packers 	g	Investigación de cáncer de próstata 	.00
c	Investigación de cáncer de mama 	h	Fondo para familiares de militares 	.00
d	Fondo de veteranos 	i	Banco de alimentos 	.00
e	Esclerosis múltiple 	Total	(sumar líneas "a" a la "i")	28j _____ .00
29	Sumar las líneas 25, 26, 27 y 28j	29	_____	.00
30	Retención de impuesto del ingreso de Wisconsin. Anexe las declaraciones de retenciones ..	30	_____	.00
31	Pagos de impuesto estimados en el 2009 y cantidad aplicada de la declaración del 2008	31	_____	.00
32	Crédito por ingresos del trabajo (ver página 17)			
	Niños calificantes 	Crédito federal	_____ .00 x _____ % =	32 _____ .00
33	Crédito por vivienda principal. Adjunte el Anexo H o H-EZ	33	_____	.00
34	Crédito de impuesto de propiedad a veteranos elegibles y cónyuges sobrevivientes ..	34	_____	.00
35	Sumar líneas 30 a la 34	35	_____	.00
36	Si la línea 35 es mayor que la 29, restar la línea 29 de la 35. Este es su PAGO EN EXCESO	36	_____	.00
37	Cantidad de la línea 36 que desea que le REEMBOLSEN	37	_____	.00
38	Cantidad de la línea 36 que desea aplicar a su impuesto estimado de 2010 ..	38	_____	.00
39	Si la línea 35 es menor que la 29, restar la línea 35 de la 29. Esta es la CANTIDAD ADEUDADA	39	_____	.00
40	Interés por pago insuficiente. Indicar código de excepción – Ver Anexo U → _____ (Ver página 19)	40	_____	.00

Firma de tercer designado ¿Desea permitir que otra persona discuta esta declaración con el departamento (ver página 20)? **Sí** Llene lo siguiente **No**

Nombre del designado _____ Número telefónico ▶ () _____ Número de identificación personal (PIN) ▶

--	--	--	--	--

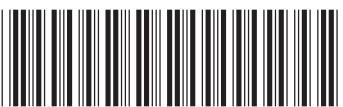
Firmar abajo *Bajo pena de ley, declaro que esta declaración es fidedigna, correcta y que ha sido llenada a mi mejor saber y entender.*

Su firma _____ Firma del cónyuge (si es declaración conjunta, AMBOS deben firmar) _____ Fecha _____ Teléfono durante el día _____ () _____

Envíe su declaración a: Wisconsin Department of Revenue *Si adeuda impuestos* PO Box 268, Madison WI 53790-0001
Si solicita crédito por vivienda PO Box 34, Madison WI 53786-0001
Si hay reembolso o no adeuda impuestos.. PO Box 59, Madison WI 53785-0001

Crédito de parejas casadas cuando ambos cónyuges están empleados

	(A) USTED	(B) SU CÓNYUGE
1 Sueldos, salarios, propinas y otra compensación del empleado de la línea 1 del Formulario 1A. No incluya compensación diferida o becas y subvenciones que no se reportan en una W-2	1 _____ .00	_____ .00
2 Subsidios del IRA, si la hay, de la línea 8 del Formulario 1A	2 _____ .00	_____ .00
3 Restar la línea 2 de la línea 1	3 _____ .00	_____ .00
4 Compare las cantidades en las columnas (A) y (B) de la línea 3. Indique aquí la cantidad menor de las dos. Si es mayor que \$16,000, anote \$16,000	4 _____ .00	_____ .00
5 Tasa de crédito es .03 (3%)	5 _____	x .03
6 Multiplicar la línea 4 por la línea 5. Redondear el resultado e indíquelo aquí y en la línea 22 del Formulario 1A	6 _____ NO anote más de \$480	_____ .00



R	T	MAN	C			
---	---	-----	---	--	--	--

Sólo para el uso del departamento