



| Nombre  |  | Fecha  |    |          |
|---|--|--------|----|----------|
| Condado   |  | Ciudad |    |          |
| Estado de Nueva York (responda las preguntas de la 1 a la 29) |  | Sí     | No | Inseguro |
| 1.  | ¿Su ingreso bruto federal ajustado recalculado más las adiciones de Nueva York superaba los \$4,000 (\$3,100 si es soltero y puede declararse como dependiente en la declaración federal de otro contribuyente)?   |        |    |          |
| 2.  | ¿Su única fuente de ingresos eran los beneficios del Seguro Social?  |        |    |          |
| 3.  | ¿Compró bienes o servicios sujetos a impuestos para su uso en el estado de Nueva York sin pagar el impuesto a las ventas y al uso en el momento de la compra? (línea 59 del formulario IT-201 o línea 56 del Formulario IT-203; no dejar en blanco)                            |        |    |          |
| 4.  | ¿Tiene constancia de todos sus ingresos, gastos y deducciones?   |        |    |          |
| 5.  | ¿Fue usted (y su cónyuge, si presentan una declaración conjunta) residente(s) en el estado de Nueva York durante todo el año fiscal? (Si No, pase a la pregunta 9).  |        |    |          |
| Créditos  |  |        |    |          |
| 6.  | ¿Pagó la pensión alimenticia a través de la unidad de recaudación de manutención del estado de Nueva York durante al menos la mitad del año? (IT-209)  |        |    |          |
| 7.  | ¿Fue usted (o su cónyuge, si presentan una declaración conjunta) bombero voluntario activo o trabajador de ambulancia durante todo el año fiscal? (IT-245)   |        |    |          |
| 8.  | ¿El ingreso total de su hogar (todas las personas que viven con usted) fue de \$18,000 o menos? (IT-214)   |        |    |          |
| 9.  | ¿Pagó usted, su cónyuge o las personas a su cargo los gastos de la matrícula universitaria en efectivo, con cheque, tarjeta de crédito o con fondos prestados? Nota: Esto no incluye las becas u otros tipos de ayuda financiera que no son reembolsables. (IT-272 o IT-203-B) |        |    |          |
| 10.   | ¿Pagó gastos de geriátrico (evaluación especial) durante el año fiscal? (IT-258)   |        |    |          |
| 11.   | ¿Pagó primas de seguro de atención a largo plazo durante el año fiscal? (IT-249)   |        |    |          |
| 12.   | ¿Sus ingresos han sido gravados por otra administración estatal o local? (IT-112-R) o pagó impuestos a una provincia de Canadá? (IT-112-C)?  |        |    |          |
| 13.   | ¿Utiliza fueloil limpio (biocombustible) para calefacción residencial? (IT-241)  |        |    |          |
| 14.   | ¿Compró o arrendó equipo de sistema de energía solar y lo instaló en su residencia principal durante el año fiscal? (IT-255)   |        |    |          |
| 15.   | ¿Compró o alquiló un sistema geotérmico que se puso en servicio en su residencia durante el año? (IT-267)  |        |    |          |
| 16.   | ¿Ha sido propietario y ha vivido en un inmueble del estado de Nueva York durante más de 6 meses, ha recibido el crédito o la exención reducción de impuestos escolares (School Tax Relief, STAR) y ha pagado impuestos sobre bienes inmuebles? (IT-229)                        |        |    |          |
| 17.   | ¿Recibió el reembolso de impuestos para los propietarios de viviendas? (IT-229 e IT-196)   |        |    |          |
| Modificaciones (adiciones y sustracciones)                    |  |        |    |          |
| 18.   | ¿Contribuyó al sistema de jubilación del estado de Nueva York o al programa de beneficios flexibles de la ciudad de Nueva York durante el año fiscal? (que se muestra en la casilla 14 de su W-2 como 414(h) o IRC125)?  |        |    |          |
| 19.   | ¿Hizo contribuciones a un Plan de Ahorro Universitario NYS 529 durante el año fiscal?  |        |    |          |
| 20.   | ¿Recibió intereses sobre los bonos del gobierno de los EE. UU. durante el año fiscal?  |        |    |          |
| 21.   | ¿Recibió usted (o su cónyuge, si presentan una declaración conjunta) una pensión u otra distribución de un plan de pensión del gobierno federal, local o del estado de Nueva York?   |        |    |          |
| 22.   | ¿Recibió usted (o su cónyuge, si presentan una declaración conjunta) una pensión u otra distribución que no provenía de un plan de pensión del gobierno federal, local o del estado de Nueva York?   |        |    |          |
| 23.   | Si ha contestado <b>Sí</b> a la pregunta 22, ¿tenía la persona que recibió la pensión 59½ años o más durante el año fiscal?  |        |    |          |

| <b>Modificaciones (adiciones y sustracciones) (continuación)</b>                   |   | <b>Sí</b>                    | <b>No</b> | <b>Inseguro</b> |
|--|---|------------------------------|-----------|-----------------|
| 24.  | ¿Ha recibido pagos como beneficiario de un plan de pensión?   |                              |           |                 |
| 25.  | Si ha contestado <b>Sí</b> a la pregunta 24, ¿qué parte de esa pensión recibió?   |                              |           |                 |
| 26.  | ¿Recibió usted (o su cónyuge, si presentan una declaración conjunta) ingresos por discapacidad durante el año fiscal? <b>(IT-221)</b>   |                              |           |                 |
| 27.  | ¿Pagó algún monto de los ingresos recibidos en un año anterior que se incluyeron previamente en el ingreso bruto ajustado de Nueva York (por ejemplo: si recibió un sobrepago de ingresos por desempleo el año pasado y tuvo que reembolsar una parte este año que no redujo los ingresos por desempleo de este año)? <b>(IT-225, S-141; IT-196, línea 24 o 34; o IT-257)</b> |                              |           |                 |
| 28.  | ¿Recibió bonificación por asistencia de salud física y mental?  |                              |           |                 |
| 29.  | ¿Ha obtenido la condonación de un préstamo de estudios de la Corporación de Servicios de Educación Superior (Higher Education Service Corporation, HESC)?   |                              |           |                 |
| <b>Si no vivió ni trabajó en la ciudad de Nueva York o Yonkers, DETÉNGASE aquí</b> |   |                              |           |                 |
| <b>Ciudad de Nueva York</b>  |   | <b>Sí</b>                    | <b>No</b> | <b>Inseguro</b> |
| 30.  | ¿Fue usted (o su cónyuge, si presentan una declaración conjunta) residente en la ciudad de Nueva York en algún momento del año fiscal?  |                              |           |                 |
| 31.  | Si ha contestado <b>Sí</b> a la pregunta 30, ¿Cuántos meses vivieron usted (y su cónyuge, si presentan una declaración conjunta) en la ciudad de Nueva York durante el año fiscal?  | Usted Cónyuge<br>____ - ____ |           |                 |
| 32.  | ¿Usted (o su cónyuge, si presentan una declaración conjunta) mantuvo una vivienda (una residencia) en la ciudad de Nueva York durante el año fiscal?  |                              |           |                 |
| 33.  | Si ha contestado <b>Sí</b> a la pregunta 32, ¿Cuántos días pasaron usted (y su cónyuge, si presentan una declaración conjunta) en la ciudad de Nueva York durante el año fiscal?  | Usted Cónyuge<br>____ - ____ |           |                 |
| 34.  | ¿Muestra su W-2 (casilla 14) una cantidad que fue deducida o diferida de su salario bajo un programa de beneficios establecido por los empleadores públicos de la ciudad de Nueva York en su nombre?  |                              |           |                 |
| <b>Yonkers</b>   |   | <b>Sí</b>                    | <b>No</b> | <b>Inseguro</b> |
| 35.  | ¿Fue usted (o su cónyuge, si presentan una declaración conjunta) residente de Yonkers durante alguna parte del año fiscal?  |                              |           |                 |
| 36.  | Si ha contestado <b>Sí</b> a la pregunta 35, ¿Cuántos meses vivieron usted (y su cónyuge, si presentan una declaración conjunta) en Yonkers durante el año fiscal?  | Usted Cónyuge<br>____ - ____ |           |                 |
| 37.  | ¿Obtuvo ingresos (empleo por cuenta propia o asalariado) de una fuente ubicada en Yonkers?  |                              |           |                 |

**Notas adicionales:**