

Agency for Workforce Innovation

FORMULARIO DE RETENCIÓN VOLUNTARIA DE IMPUESTOS FEDERALES

Impuestos Federales serán aplicados a la Compensación de Beneficios de Desempleo si usted es requerido a llenar una Contribución de Ingresos de Impuestos federales.

Ciertas provisiones de la Ley Pública 103-465 requieren que la Agencia deduzca y retenga impuestos federales sobre los beneficios de desempleo, si el individuo que recibe los beneficios **solicita voluntariamente que los impuestos sean deducidos y retenidos**. Usted tiene la **opción** de solicitar que la agencia deduzca y retenga una cantidad que será igual a 10% de los beneficios semanales, para propósitos de sus impuestos de la contribución de ingresos. Usted puede cambiar su opción un máximo de **dos veces** en un año fiscal.

Un estado de cuenta, Formulario 1099-G, se le enviará por correo a finales de **Enero**, mostrándole los beneficios que se le pagaron y la cantidad que se retuvo el año anterior. La misma información será transmitida al Servicio de Rentas Internas (IRS).

Los impuestos deducidos se mantienen en fideicomiso para el Gobierno de los Estados Unidos. Todos los reembolsos deben ser obtenidos a través del Servicio de Rentas Internas, como se recibe cualquier otro reembolso por pagos de impuestos en exceso.

Esta Agencia no es responsable de reembolsar impuestos retenidos.

Puede ser necesario que usted tenga que hacer pagos de impuestos estimados. Para más información sobre cuando esos pagos deberán ser hechos, refiérase a la publicación del IRS titulada "Tax Withholding and Estimated Tax" o haga contacto con el Servicio de Rentas Internas. **POR FAVOR DIRIJA TODAS SUS PREGUNTAS RESPECTO AL PAGO DE SUS IMPUESTOS DIRECTAMENTE AL IRS (INTERNAL REVENUE SERVICE).**

POR FAVOR COMPLETE EL FORMULARIO ABAJO PARA DECLINAR (REHUSAR), SOLICITAR RETENCIÓN O DESCONTINUAR LA RETENCIÓN DE IMPUESTO FEDERALES

Envíe el formulario completado por correo o vía facsímil a:

Agency for Workforce Innovation
P.O. Box 5608
Ft. Lauderdale, FL 33310-5608
FAX# (954) 730-2642

NOMBRE (Letra de Molde): _____									
PRIMER			INICIAL			APELLIDO			
DIRECCIÓN: _____									
Número de Seguro Social*									
<input type="checkbox"/>	Yo no deseo que me deduzca el impuesto del ingreso Federal de mi Compensación de Desempleo.								
<input type="checkbox"/>	Yo autorizo la Agency for Workforce Innovation a que se deduzca el impuesto del ingreso Federal de mis beneficios de compensación de desempleo.								
<input type="checkbox"/>	Yo autorizo la Agency for Workforce Innovation que se descontinúe la deducción de impuesto del ingreso Federal de mis beneficios de compensación de desempleo.								
_____					_____				
FIRMA					FECHA				

ESPERE DIEZ DÍAS LABORABLES PARA QUE LOS CAMBIOS SEAN EFECTIVO.

*EDICTO DE PRIVACIDAD

La información provista a esta agencia es voluntaria y confidencial pero es requerida para procesar su reclamo. Según el Código de Rentas Internas del 1986, el acta del Seguro Social, 42 U.S.C. 1320b-7(a)1, y s. 443.091(1)(g), F.S., proveer el número de su Seguro Social es mandatorio. Los números del Seguro Social serán usados por la agencia para reportar los beneficios que le hayan sido otorgados al Servicio de Rentas Internas como posible base contributiva. De acuerdo con el acta de Reducción de la Deuda Federal, una enmienda a el acta de Seguro Social, y 5 U.S.C. 552a(o)(1)(D), la información que usted provee es sujeta a verificación a través de pareo automatizado y la información sobre ingresos y su reclamo pueden ser facilitada al gobierno federal, estatal, local, o sus delegados para verificación de elegibilidad en otros programas, garantizar que los beneficios han sido apropiadamente pagados y para estadísticas o estudios.

Programa/Empresa que ofrece igualdad de oportunidades. Los asistentes y servicios auxiliares están disponibles a pedido de personas con incapacidades.