

NOTA:

No utilice este formulario para solicitar reembolsos. Si necesita solicitar un reembolso, envíe por separado un formulario 10A completado (disponible en ritaohio.com). No adjunte la solicitud de reembolso a esta declaración de exención.

Mail Declaration to:

REGIONAL INCOME TAX AGENCY
P.O. BOX 94801
Cleveland, Ohio 44101-4801

Año fiscal _____

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL CÓNYUGE

NOMBRE

INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE

APELLIDO

NOMBRE DEL CÓNYUGE

INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE

APELLIDO DEL CÓNYUGE (SI ES DIFERENTE)

NÚMERO DE LA CALLE ACTUAL

CALLE

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELÉFONO

Creo que no debo presentar una declaración de impuestos municipales para el año que figura anteriormente por lo siguiente:

(Marque con un **CÍRCULO** el número del enunciado que mejor se aplica a su caso)

- SIN INGRESOS IMPONIBLES* durante todo el año. Si se trata de una cuenta conjunta, marque con un CÍRCULO este enunciado solo si tanto usted como su cónyuge NO TIENEN INGRESOS IMPONIBLES*. **Adjunte las páginas 1 y 2, y reserve 1 del formulario federal 1040.** Si tiene ingresos imponibles* y no cumple con algunas de las exenciones que se mencionan a continuación, sus ingresos no están exentos y debe presentar el formulario 37 de RITA (acceda con su cuenta en ritaohio.com). *Los INGRESOS IMPONIBLES para los impuestos municipales incluyen los impuestos del formulario W-2, los anexos C, E, F, 1099-MISC o el formulario 4797.
- Fui miembro de las **FUERZAS ARMADAS DE EE. UU.** (incluida la GUARDIA NACIONAL) y no tuve otros ingresos imponibles* durante todo el año fiscal. (**No se incluyen civiles empleados por las fuerzas armadas**)
- Tuve **MENOS DE 18 AÑOS** durante todo el año. (Adjunte una copia del certificado de nacimiento o licencia de conducir). Fecha de nacimiento: _____
DD/MM/AAAA
- Soy una persona **JUBILADA** que recibe solamente pensiones, seguro social, intereses o ingresos por dividendos. Fecha de jubilación: _____
DD/MM/AAAA
El CÓNYUGE es una persona **JUBILADA** que recibe solamente pensiones, seguro social, intereses o ingresos por dividendos. (Adjunte las páginas 1 y 2, y guarde 1 del formulario federal 1040) Fecha de jubilación del cónyuge: _____
DD/MM/AAAA
- Antes del 1 de enero, me **MUDÉ** de un municipio miembro de RITA. (Adjunte comprobante de domicilio) Fecha de mudanza: _____
DD/MM/AAAA
Dirección anterior _____
Nombre y número de la calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
- El contribuyente ha **FALLECIDO**. (Adjunte copia del certificado de defunción) Fecha de defunción: _____
DD/MM/AAAA
El CÓNYUGE ha **FALLECIDO**. (Adjunte copia del certificado de defunción) Fecha de defunción del cónyuge: _____
DD/MM/AAAA
- Presento a RITA una declaración **CONJUNTA** con mi cónyuge. Su nombre y número de seguro social se indican en el campo de dirección en la parte superior del formulario. **Se pueden solicitar reembolsos mediante la presentación de un formulario 10A que se encuentra disponible en ritaohio.com.**

LA PERSONA QUE FIRMA A CONTINUACIÓN DECLARA QUE ESTA EXENCIÓN ES VERÍDICA, CORRECTA Y COMPLETA.

Firma del contribuyente

FECHA

Firma del cónyuge

FECHA