

Guía de Ingresos Brutos Ajustados de los Contribuyentes de Bajos Ingresos

Tamaño de la Unidad Familiar	48 Estados Contiguos, D.C., y los Territorios Estadounidenses	Alaska	Hawaii
1	\$31,225	\$39,000	\$35,950
2	\$42,275	\$52,825	\$48,650
3	\$53,325	\$66,650	\$61,350
4	\$64,375	\$80,475	\$74,050
5	\$75,425	\$94,300	\$86,750
6	\$86,475	\$108,125	\$99,450
7	\$97,525	\$121,950	\$112,150
8	\$108,575	\$135,775	\$124,850
Por cada persona adicional, añadir	\$11,050	\$13,825	\$12,700

Fuente: Basado en el guía de la pobreza del año 2019 del Departamento de Salud y Servicios Humanos, del 2 de febrero, 2019.

Su nombre (<i>Apellido, Primer nombre, Inicial del segundo nombre</i>) (<i>letra de molde</i>)	Número de Seguro Social (SSN) o Número de Identificación del Contribuyente (TIN)
Nombre del cónyuge (<i>Apellido, Primer nombre, Inicial del segundo nombre</i>) (<i>letra de molde</i>)	Número de Seguro Social (SSN) o Número de Identificación del Contribuyente (TIN)

Certificación: Yo certifico bajo pena de perjurio que yo tengo derecho al estado de contribuyente de bajos ingresos para los propósitos del plan de pagos a plazos, basado en el tamaño de mi unidad familiar y mis ingresos brutos ajustados.

Su Firma	Fecha
Firma de su cónyuge (<i>si es una responsabilidad conjunta</i>)	Fecha