

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	\$30,150	\$37,650	\$34,650
2	\$40,600	\$50,725	\$46,675
3	\$51,050	\$63,800	\$58,700
4	\$61,500	\$76,875	\$70,725
5	\$71,950	\$89,950	\$82,750
6	\$82,400	\$103,025	\$94,775
7	\$92,850	\$116,100	\$106,800
8	\$103,330	\$129,175	\$118,825
Por cada persona adicional, añadir	\$10,450	\$13,075	\$12,025

Fuente: Basado en las Guías de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de 2017, Registro Federal, Referencia del Documento 82 FR 8831, 26 de enero de 2017, pp. 8831-8832.

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