

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	\$30,350	\$37,950	\$34,900
2	\$41,150	\$51,450	\$47,325
3	\$51,950	\$64,950	\$59,750
4	\$62,750	\$78,450	\$72,175
5	\$73,550	\$91,950	\$84,600
6	\$84,350	\$105,450	\$97,025
7	\$95,150	\$118,950	\$109,450
8	\$105,950	\$132,450	\$121,875
Por cada persona adicional, añadir	\$10,800	\$13,500	\$12,425

Fuente: Basado en el guía de la pobreza del año 2018 del Departamento de Salud y Servicios Humanos, del 13 de enero, 2018.

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