

**Guía de Ingresos Brutos Ajustados de los Contribuyentes de Bajos Ingresos**

<b>Tamaño de la unidad familiar</b>	<b>48 Estados contiguos, D.C., y los territorios estadounidenses</b>	<b>Alaska</b>	<b>Hawái</b>
1	\$32,200	\$40,225	\$37,050
2	\$43,550	\$54,425	\$50,100
3	\$54,900	\$68,625	\$63,150
4	\$66,250	\$82,825	\$76,200
5	\$77,600	\$97,025	\$89,250
6	\$88,950	\$111,225	\$102,300
7	\$100,300	\$125,425	\$115,350
8	\$111,650	\$139,625	\$128,400
Por cada persona adicional, añadir	\$11,350	\$14,200	\$13,050

**Fuente:** Basado en el guía de la pobreza del año 2021 del Departamento de Salud y Servicios Humanos, del 2 de enero de 2021.

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