

Anexo A - Deducciones detalladas

Nombre:

SSN/ITIN:

Gastos médicos y dentales

Primas de seguro médico (pagadas por usted) _____

Primas de atención a largo plazo (pagadas por usted) _____

Primas de atención a largo plazo (su cónyuge) _____

Primas de cuidados a largo plazo (dependientes) _____

Kilometraje conducido con fines médicos _____

Gastos médicos y dentales

 Médico, odontólogo, etc _____

 Medicamentos recetados _____

 Insulina _____

 Gafas y lentes de contacto _____

 Audífonos _____

 Braces o Frenillos _____

 Equipos y suministros médicos _____

 Servicios hospitalarios _____

 Servicios de laboratorio _____

 Servicios de enfermería _____

 Otro _____

Impuestos pagados

Impuestos sobre la renta estatales y locales _____

Impuesto de venta _____

Impuestos de bienes inmuebles _____

Impuestos a la propiedad personal _____

Otros impuestos (lista) _____

Pago de intereses

Intereses hipotecarios pagados (adjunte el formulario 1098) _____

Algunos intereses hipotecarios que no fueron utilizados para comprar, construir o renovar la casa o vivienda.

Intereses hipotecarios pagados a un individuo _____

Pagado a:

 Nombre _____

 Dirección _____

 Código postal _____

 SSN o EIN _____

Primas de seguros hipotecarios _____

Interés de inversión _____

Contribuciones caritativas

Donaciones a organizaciones benéficas	Efectivo	No efectivo	Monto
Iglesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Boy o Girl Scouts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Goodwill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cruz Roja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ejército de Salvación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
United Way	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Veteranos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Universidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Millas conducidas con fines benéficos _____

Otras deducciones misceláneas

Primas de fianza amortizables _____

Impuesto federal al patrimonio _____

Pérdidas por juego _____

Gastos laborales relacionados con el deterioro _____

Reclamar reembolsos _____

Inversiones en pensiones no recuperadas _____

Pérdida de otras actividades del Anexo K-1 _____

Instrumento de deuda por pérdidas ordinarias _____

Exceso de deducción en caso de rescisión _____

Gastos laborales y ciertas deducciones diversas

Gastos laborales necesarios que pagó que no fueron reembolsados por su empleo

 Equipo, herramientas y suministros de seguridad _____

 Uniformes _____

 Ropa de protección (zapatos, cascos, gafas, etc.) _____

 Dues to professional organizations _____

 Libros y suscripciones _____

 Otro _____

Cuotas sindicales _____

Tarifas de preparación de impuestos _____

Otros gastos no personales relacionados con la renta imponible

Tarifas de caja de seguridad _____

Gastos de inversión no registrados en otra parte _____

Otro _____

Interés sobre el valor neto de la vivienda _____

Otra Información

Nombre:

SSN/ITIN:

Gastos de cuidado de niños y otros dependientes

Nombre del proveedor de atención	Dirección	SSN o EIN	Cantidad pagada

Gastos de educación

Proporcione todas las copias del formulario 1098-T

Nombre del estudiante _____ Nombre del estudiante _____

Tipo de gasto	Monto	Tipo de gasto	Monto	Amount

Nombre del estudiante _____ Nombre del estudiante _____

Tipo de gasto	Monto	Tipo de gasto	Monto

Nombre del estudiante _____ Nombre del estudiante _____

Tipo de gasto	Monto	Tipo de gasto	Monto