



2024

SOLO PARA USO OFICIAL

I

Su número de seguro social El número de seguro social de su cónyuge Si su cónyuge ha fallecido, complete el óvalo.

ESCRIBA ARRIBA SU(S) NÚMERO(S) DE SEGURO SOCIAL

Apellido Nombre MI

Primera línea de la dirección

Segunda línea de la dirección

Ciudad u oficina postal Estado Código postal

*CÓDIGOS OBLIGATORIOS

Primer nombre del cónyuge MI Código del condado * Código del distrito escolar * Código de país

Fecha de nacimiento del reclamante Fecha de nacimiento del cónyuge Número de teléfono diurno

II Complete un solo óvalo en cada sección.

1. Reclamo el presente reembolso como:

P. Propietario: ver instrucciones

R. Inquilino: ver instrucciones

B. Propietario/inquilino: ver instrucciones

2. Certifico que, al 31 de diciembre de 2024, soy (un/a):

A. Reclamante mayor de 65 años

B. Reclamante menor de 65 años, con un cónyuge mayor de 65 años que residía en el mismo hogar

C. Viuda o viudo de entre 50 y 64 años

D. Persona con discapacidad permanente de entre 18 y 64 años.

3.

Reclamante en nombre de una persona fallecida

III INGRESOS TOTALES percibidos por usted y su cónyuge durante 2024

	Dólares	Centavos
4. Ingresos del Seguro Social, SSI, y SSP (Total de beneficios \$ _____ dividido por 2)	4.	
5. Beneficios de jubilación ferroviaria de nivel 1 (Total de beneficios \$ _____ dividido por 2)	5.	
6. Total de beneficios de pensión, anualidad, distribuciones de IRA, y jubilación ferroviaria de nivel 2 (no incluya pagos de beneficios federales por discapacidad para veteranos ni pagos de beneficios estatales para veteranos).	6.	
7. Ingresos de intereses y dividendos	7.	
8. Ganancias o pérdidas por venta o intercambio de bienes. Si tuvo pérdidas, rellene este óvalo. <input type="radio"/>	8.	
9. Ingresos o pérdidas netos por alquiler. Si tuvo pérdidas, rellene este óvalo. <input type="radio"/>	9.	
10. Ingresos o pérdidas netos de operaciones comerciales. Si tuvo pérdidas, rellene este óvalo. <input type="radio"/>	10.	
Otros ingresos.		
11a. Sueldos, salarios, bonus, comisiones, e ingresos procedentes de sucesiones y fideicomisos.	11a.	
11b. Ganancias de apuestas y lotería, incluidas ganancias de la Lotería de PA, premios, y el valor de otros premios.	11b.	
11c. Valor de herencias, pensiones alimenticias, y manutención del cónyuge.	11c.	
11d. Ayuda/alivio públicos en efectivo. Seguros por desempleo e indemnización por accidentes de trabajo, excepto los beneficios de la sección 306(c).	11d.	
11e. Monto bruto de los beneficios del seguro por pérdida de tiempo, beneficios del seguro por discapacidad y beneficios del seguro de vida, excepto los primeros \$5,000 del pago total del beneficio por fallecimiento.	11e.	
11f. Donaciones de dinero en efectivo o bienes que asciendan a más de \$300, salvo donaciones entre miembros de un mismo hogar.	11f.	
11g. Ingresos varios e importe de ingresos anualizados.	11g.	
12. Los reclamantes con beneficios del Sistema de Jubilación del Servicio Civil Federal deben ingresar \$10,951 o \$21,902. Ver las instrucciones.	12.	
13. INGRESOS TOTALES. Sume solo los importes de ingresos positivos de las Líneas 4 a 11g y reste el importe de la Línea 12. Consulte las limitaciones de ingresos en página 3. Ingrese este importe en la Línea 23.	13.	

IMPORTANTE: Debe presentar prueba de los ingresos que declaró - Vea las instrucciones en las páginas 7 a 9.



PA-1000 2024 06-24 esp(FI)

Su número de seguro social

[Empty box for social security number]

Su nombre: _____

SOLO PARA PROPIETARIOS

- 14. Total de impuestos a la propiedad de 2024. Presente copias de las facturas fiscales recibidas. 14. [Empty box]
- 15. Reembolso de impuestos a la propiedad. Ingrese aquí el importe del reembolso estándar máximo de la tabla A para su nivel de ingresos: (_____) | Compare este importe con la Línea 14 e introduzca el importe menor a la derecha. 15. [Empty box]

SOLO PARA INQUILINOS

- 16. Total de alquiler pagado en 2024. Presentar **Certificado de alquiler** de PA 16. [Empty box]
- 17. Multiplique la Línea 16 por 20 por ciento (0.20) 17. [Empty box]
- 18. Reembolso del alquiler. Ingrese aquí el importe del reembolso máximo de la tabla B para su nivel de ingresos: (_____) | Compare este importe con la Línea 17 e introduzca el importe menor a la derecha. 18. [Empty box]

SOLO PARA PROPIETARIOS-INQUILINOS

- 19. Reembolso de impuestos a la propiedad/alquileres. Ingrese aquí el importe del reembolso máximo de la tabla A para su nivel de ingresos: (_____) | Compare este importe con la suma de las Líneas 15 y 18 e introduzca el importe menor a la derecha. 19. [Empty box]

DEPÓSITO DIRECTO. La normativa bancaria no permite depósitos directos a cuentas bancarias radicadas fuera de los EE. UU. Si su cuenta bancaria está radicada fuera de los EE. UU., no complete las Líneas 20, 21, y 22 para el depósito directo. El departamento le enviará por correo un cheque impreso. Si el reembolso va a una cuenta bancaria dentro de los EE. UU., tiene la opción de que el reembolso se deposite directamente. Si quiere que el departamento le deposite directamente el reembolso en su cuenta corriente o de ahorro, complete las Líneas 20, 21, y 22.

- 20. Marque una X en la casilla para autorizar al Departamento de Ingresos a depositar su reembolso directamente en su: 20.

Cuenta corriente	<input type="checkbox"/>
Cuenta de ahorro	<input type="checkbox"/>

21. Número de ruta. Ingrésele en las casillas a la derecha. 21. [Empty box]

22. Número de cuenta. Ingrésele en las casillas a la derecha. 22. [Empty box]

	TABLA A: SOLO PROPIETARIOS		TABLA B: SOLO INQUILINOS	
	NIVEL DE INGRESOS	Reembolso estándar máximo	NIVEL DE INGRESOS	Reembolso estándar máximo
23. [Empty box] Ingrese el importe de la Línea 13 del formulario de reclamo en esta línea y marque con un círculo el importe del reembolso máximo correspondiente para su nivel de ingresos. Los propietarios deben usar la Tabla A y los inquilinos la Tabla B.	\$ 0 a \$ 8,270	\$1,000	\$ 0 a \$ 8,270	\$1,000
	\$ 8,271 a \$15,510	\$ 770	\$ 8,271 a \$15,510	\$ 770
	\$15,511 a \$18,610	\$ 460	\$15,511 a \$18,610	\$ 460
	\$18,611 a \$46,520	\$ 380	\$18,611 a \$46,520	\$ 380

IV Presentar un reclamo excesivo con intención de cometer fraude es un delito menor punible con una multa máxima de \$1,000 y/o una pena de prisión de hasta un año en caso de condena. El reclamante también está sujeto a una sanción del 25% del importe total del reclamo.

DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE: Declaro que este reclamo es verdadero, correcto y completo a mi leal saber y entender, y este es el único reclamo presentado por miembros de mi hogar. Autorizo al Departamento de Ingresos de PA a acceder a mis registros federales y estatales del Impuesto sobre la Renta Personal, registros PACE, registros de la Administración del Seguro Social y/o registros del Departamento de Servicios Humanos. Este acceso es para verificar la veracidad, corrección e integridad de la información reportada en este reclamo.

Firma del reclamante	Fecha	Firmas de testigos: Si el reclamante no puede firmar y solo hace una marca.		
		1. [Empty box]		
Firma del cónyuge	Fecha	2. [Empty box]		
ENCARGADO DE LA PREPARACIÓN: Declaro que yo preparé esta declaración y que, a mi leal saber y entender, es verdadera, correcta, y completa.		Nombre del apoderado o familiar más cercano del reclamante. En letra de molde.		
Firma del encargado de la preparación, si difiere del reclamante	Fecha	Número de teléfono del apoderado o familiar más cercano del reclamante.		
Nombre del encargado de la preparación. En letra de molde.		Dirección residencial del apoderado o familiar más cercano del reclamante.		
Número de teléfono del encargado de la preparación:		Ciudad u oficina postal	Estado	Código postal

Fecha límite para la presentación de reclamos - 30 de junio de 2025
Puede llamar al 1-888-728-2937 a partir del 1 de junio para consultar el estado de su reclamo.

