Imprimo

State of Illinois
Department of Employment Security
www.ides.illinois.gov

Elección de Retención del Impuesto Sobre los Ingresos

Información del Solicitante:
Apellido:_____ Primer Nombre:_____ Inicial:___
Número de Seguro Social:_____ Dirección 1:_____
Dirección 2:_____ Ciudad:_____ Estado:__ Código Postal:_____
(Apt. Piso, Suite)

(Este es un documento importante. Si usted necesita un intérprete, póngase en contacto con su oficina local.)

Si usted elige que el impuesto federal sobre los ingresos y/o el del Estado de Illinois sea deducido y retenido, y más tarde decide que desea cambiar a esa elección, se le permitirá hacerlo. El cambio será efectivo en aquellas semanas en que todavía no se haya pagado el Beneficio del Seguro de Desempleo.

Por favor, lea todas las declaraciones que se mencionan abajo y elija una de las 2 opciones para cada impuesto.

Retención del Impuesto Federal sobre los Ingresos

☐ Yo, voluntariamente, elijo que el impuesto federal sobre los ingresos en la cantidad del 10% sea deducido y retenido de mis pagos por beneficios del seguro de desempleo.

☐ Yo elijo que el impuesto federal sobre los ingresos **NO** sea deducido y retenido de mis pagos por beneficios del seguro de desempleo.

Retención del Impuesto del Estado de Illinois sobre los Ingresos

☐ Yo, voluntariamente, elijo que el impuesto del Estado de Illinois sobre los ingresos en la cantidad del 3.75% sea deducido y retenido de mis pagos por beneficios del seguro de desempleo.

☐ Yo elijo que el impuesto del Estado de Illinois sobre los ingresos **NO** sea deducido y retenido de mis pagos por beneficios del seguro de desempleo.

Firma del Solicitante:_____ Fecha:_____

Representante de la oficina:_____ Fecha en que se preparó:_____

Fecha en que se procesó:_____