

# Hoja de cálculo de los ingresos de la unidad familiar para la SCRIE/DRIE (Cómo calcular los ingresos de su unidad familiar)

Use la hoja de trabajo adjunta como herramienta para determinar el ingreso total de la unidad familiar para el año calendario inmediatamente anterior a la fecha en la que completa esta solicitud. Complete la sección de ingresos para cada miembro de la unidad familiar. Si hay más de dos miembros adicionales de la unidad familiar que vivan con usted, suministre esta información en una hoja separada y adjúntela a su solicitud.

Antes de comenzar, debe:

- Reunir todos los documentos de ingresos de usted y todo miembro adicional en la unidad familiar para el año calendario inmediatamente anterior a la fecha que presenta esta solicitud. Por ejemplo, si completa su solicitud en 2020, requerimos sus ingresos de 2019. Tendrá que informar este ingreso en las líneas 1-15 de la hoja de trabajo y suministrar documentación cuando presente su solicitud.
- Ingresar el monto total percibido en las casillas provistas para el tipo de ingresos correspondiente en la hoja de cálculo.

## FUENTES DE INGRESO:

### Línea 1: Beneficios del Seguro Social (SSA)

Ingrese el monto total bruto de cualquier beneficio de pensión o de sobreviviente recibido por usted y por cada miembro de la unidad familiar por parte de la Administración del Seguro Social. *Consulte el Formulario 1099 de la SSA y el formulario 1040 del IRS. NO incluya reembolsos de Medicare/Medicaid por gastos médicos.*

### Línea 2: Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI)

Introduzca Ingresos del Seguro Social por Discapacidad (SSDI) recibidos por usted y cada miembro de la unidad familiar. *Consulte todas las cartas de otorgamiento de beneficios recibidas.*

### Línea 3: Ingreso Suplementario del Seguro (SSI)

Ingrese el Ingreso Suplementario del Seguro (Supplemental Security Insurance, SSI) recibido por usted y por cada miembro de la unidad familiar. *Consulte todas las cartas de otorgamiento de beneficios recibidas.*

### Línea 4: Beneficios de pensión o de indemnización por discapacidad de Asuntos de Veteranos (Veterans Affairs, VA)

Ingrese el monto total bruto de todos los beneficios que usted y todos los miembros de la unidad familiar hayan recibido como beneficios de Asuntos de Veteranos del Departamento de Asuntos de Veteranos de Estados Unidos. Entregue copias de todas las cartas de beneficios del Departamento de Asuntos de Veteranos que indiquen cuánto recibió.

### Línea 5: Pensión o Compensación por Discapacidad del Servicio Postal de los EE. UU. (USPS)

Ingrese el monto total bruto de todos los beneficios que usted y todos los miembros de la unidad familiar que hayan recibido beneficios de USPS del Servicio Postal de los EE. UU. Entregue copias de todas las cartas de beneficios del Servicio Postal de los EE. UU. que indiquen cuánto recibió.

### Línea 6: Sueldos/Salarios/Propinas

Ingrese el monto total de sueldos, salarios y propinas recibidas por usted y cada miembro del grupo familiar. *Consulte la casilla 1 del W-2, la casilla 7 del formulario 1099-MISC, el formulario 1040 del IRS y el formulario IT-201 del estado de Nueva York.*

### Línea 7: Pensión

Ingrese el importe total de pensiones recibidos por usted y cada miembro de la unidad familiar.

### Línea 8: Pagos por discapacidad/compensación de trabajadores

Ingrese el importe total de la compensación de trabajadores recibidos por usted y todos los miembros de la unidad familiar. Entregue una copia de su carta de otorgamiento con su solicitud.

### Línea 9: Intereses gravables y no gravables

Ingrese el importe total de todos los intereses gravables y no gravables recibidos por usted y cada miembro del grupo familiar. *Consulte la casilla 1 del formulario 1099 del INT, el formulario 1040 del IRS y el formulario IT-201 del estado de Nueva York.*

### Línea 10: Dinero en efectivo de la Asistencia Pública

Ingrese el importe total de cualquier ayuda en efectivo recibida por usted y cada miembro de la unidad familiar. Entregue copias de la carta presupuestaria con su solicitud para cada miembro de

la unidad familiar que recibió ayuda en efectivo. El Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)/los cupones de alimentación no deben incluirse en los ingresos de su unidad familiar.

### Línea 11: Ingresos comerciales

Ingrese las fuentes de ingresos comerciales netos recibidos por usted y por cada miembro del grupo familiar. *Consulte el formulario 1040 del IRS y el formulario IT-201 del estado de Nueva York. No incluya las pérdidas.* Los ingresos comerciales netos son el resultado de restar los ingresos brutos menos los gastos.

### Línea 12: Ganancias de capital

Ingrese el importe total de cualquier ganancia de capital recibida por usted y cada miembro de la unidad familiar. *Consulte el formulario 1040 del IRS y el formulario IT-201 del estado de Nueva York. NO incluya pérdidas.*

### Línea 13: Ganancias de su Cuenta de Retiro Individual (Individual Retirement Account, IRA)

Ingrese el importe total de ganancias de la IRA recibidas por usted y cada miembro del grupo familiar. Adjunte una copia de su declaración de ingresos de cierre de año. *NO incluya los montos totales de distribución. NO incluya conversiones o transferencias de la IRA.*

### Línea 14: Ganancias por Anualidades

Ingrese el importe total de ganancias por anualidades recibidas por usted y cada miembro del grupo familiar. Adjunte una copia de su declaración de ingresos de cierre de año. *NO incluya los montos totales de distribución.*

### Línea 15: Todos los otros ingresos

Ingrese todos los otros ingresos recibidos. Otros ingresos incluyen (pero no se limitan a) ingresos por rentas, rentas de huéspedes, ingresos de sucesiones o fideicomisos, pensiones, pagos de manutención infantil, ganancias de apuestas, dividendos gravables y no gravables, cancelaciones de deuda y apoyos monetarios recibidos de familiares/amigos para la renta.

**Línea 16: Sume desde la línea 1 hasta la 15 e ingrese el monto.**

## DEDUCCIONES APLICABLES

### Línea 17: Impuestos federales

*(Casilla 2 del W-2 y casilla de impuesto federal retenido del formulario 1099 Q formulario 1040)*

### Línea 18: Impuestos estatales

*(Casilla 17 del W-2 y casilla de impuesto estatal retenido del formulario 1099 Q formulario IT-201)*

### Línea 19: Impuestos locales

*(Casilla 19 del W-2 Q formulario IT-201)*

### Línea 20: Impuestos del Seguro Social

*(Casilla 4 del W-2)*

**Línea 21: Sume desde la línea 17 hasta la 20 e ingrese el monto.**

## INGRESOS TOTALES DE LA UNIDAD FAMILIAR

**Línea 22: Reste la línea 21 de la línea 16 e ingrese el monto.**

Complete esta sección, pero no la envíe con su solicitud

## Hoja de cálculo de ingresos de precalificación para la SCRIE/DRIE

Fuentes de ingresos percibidos		Solicitante	Miembro N.º 1 de la unidad familiar	Miembro N.º 2 de la unidad familiar	TOTALES
1	Beneficios del Seguro Social (SSA) <i>(Casilla 5 del formulario de la SSA-1099 y formulario 1040 del IRS)</i>	\$	\$	\$	\$
2	Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI) <i>(Declaración de beneficios del SSDI)</i>	\$	\$	\$	\$
3	Ingreso Suplementario del Seguro (SSI) <i>(Declaración de beneficios de SSI)</i>	\$	\$	\$	\$
4	Beneficios de pensión por discapacidad o indemnización por discapacidad de Asuntos de Veteranos (VA) <i>(Declaración anual de beneficios)</i>	\$	\$	\$	\$
5	Pensión o compensación por discapacidad del Servicio Postal de los EE.UU. (USPS) <i>Beneficios de compensación (Declaración anual de beneficios)</i>	\$	\$	\$	\$
6	Sueldos/Salarios/Propinas <i>(Casilla 1 del W-2, casilla 7 del formulario 1099-MISC, formulario 1040 del IRS y formulario IT-201 del estado de Nueva York)</i>	\$	\$	\$	\$
7	Pensión <i>(casilla 1 del 1099R, pensión total anual de la declaración de pensión y formulario 1040 del IRS)</i>	\$	\$	\$	\$
8	Pagos por discapacidad/compensación de trabajadores <i>(Adjuntar carta de otorgamiento)</i>	\$	\$	\$	\$
9	Intereses gravables y no gravables <i>(Casilla 1 del formulario de la 1099-INT y formulario 1040 del IRS)</i>	\$	\$	\$	\$
10	Dinero en efectivo de la Asistencia Pública <i>(Carta presupuestaria de Asistencia Pública, PA)</i>	\$	\$	\$	\$
11	Ingresos comerciales <i>(Formulario 1040 del IRS —NO incluya pérdidas— y formulario IT-201 de la ciudad de Nueva York)</i>	\$	\$	\$	\$
12	Ganancias de capital <i>(Formulario 1040 del IRS y formulario IT-201 del estado de Nueva York. NO incluya pérdidas)</i>	\$	\$	\$	\$
13	Ganancias de su IRA <i>(Declaración de ingresos de cierre de año: NO incluya el monto de su distribución)</i>	\$	\$	\$	\$
14	Ganancias de anualidades <i>(Declaración de ingresos de cierre de año: NO incluya el monto de su distribución)</i>	\$	\$	\$	\$
15	Todos los otros ingresos <i>(Consulte las preguntas frecuentes para ver la lista de las fuentes de ingresos)</i>	\$	\$	\$	\$
16	<b>INGRESOS TOTALES (sume desde la línea 1 hasta la 15)</b> <b>+</b>	\$	\$	\$	\$
<b>Deducciones aplicables</b>					
17	Impuestos federales a la renta <i>(Casilla 2 del W-2 y casilla de impuesto a la renta federal retenido del formulario 1099 O formulario 1040)</i>	\$	\$	\$	\$
18	Impuestos estatales a la renta <i>(Casilla 17 del W-2 y casilla de impuesto estatal retenido del formulario 1099 O formulario IT-201)</i>	\$	\$	\$	\$
19	Impuestos locales a la renta <i>(Casilla 19 del W-2 O formulario IT-201)</i>	\$	\$	\$	\$
20	Impuestos del Seguro Social <i>(Casilla 4 del W-2)</i>	\$	\$	\$	\$
21	<b>DEDUCCIONES TOTALES (sume desde la línea 17 hasta la 20)</b> <b>+</b>	\$	\$	\$	\$
22	<b>INGRESOS TOTALES (línea 16 menos línea 21)</b> <b>-</b>	\$	\$	\$	\$

¿Cuál es el tercio (1/3) de sus ingresos mensuales?

Tome el monto total de la **línea 22:** y divida (÷) ese monto por 36 =

\$

¿Este monto es mayor que la renta que paga actualmente?  Sí  No

**Si la respuesta es SÍ, es POSIBLE QUE NO sea elegible. Sin embargo, puede continuar con la solicitud. Si su solicitud es rechazada, puede hacer una nueva solicitud el próximo año**