

Надішліть за

адресою:

Washington State Dept.
of Revenue
Attn: Working Families Tax
Credit Division
PO Box 47468
Olympia, WA, 98504-7468

2024 Working Families Tax Credit Application (Заявка на податкове відшкодування для сімей, що працюють, у 2024 році)

Пропустіть паперову форму та подайте заявку онлайн! Перейдіть на WorkingFamiliesCredit.wa.gov

Потрібна допомога? Напишіть на DORWFTC@dor.wa.gov, зателефонуйте за номером 360-763-7300 або прочитайте інструкції на сайті workingfamiliescredit.wa.gov/get-help.

Якою мовою ви хотіли б отримувати листи?

Англійською

Іспанською

Іншою

Наразі Департамент надсилає листи тільки англійською та іспанською мовами. Ми збираємо інформацію про потреби в інших мовах на майбутнє.

Заявка була змінена? Установіть цей прапорець і додайте лист із поясненням.

A. Ваші відомості

- Ім'я Ініціали по батькові Прізвище
- Дійсний номер соціального страхування (Social Security Number, SSN) або індивідуальний ідентифікаційний номер платника податків (Individual Taxpayer Identification Number, ITIN)

Наразі я очікую на ITIN від Податкового управління (Internal Revenue Service, IRS) (для себе, чоловіка/жінки та/або моєї дитини).

- Дата народження (MM/DD/YYYY)
- Номер водійського посвідчення або ID-номер у штаті Washington

*Я не маю або не хочу надавати номер водійського посвідчення або ID-номер у штаті Washington
Примітка: надання номера вашого водійського посвідчення або ID-номера зазвичай прискорює процес розгляду заявки.*

- Поштова адреса

Місто Штат Поштовий індекс

- Основний номер телефону Адреса ел. пошти

B. Питання про проживання

- Чи проживали ви у Washington принаймні 183 дні в 2024 р.? Так Ні
- Ваша поштова адреса в розділі A збігається з адресою вашого поточного основного місця проживання? Так Ні
Якщо так, то переходьте до розділу C.
- Якщо ви відповіли «Ні» на запитання 8, яка ваша адреса основного поточного місця проживання?

Адреса

Місто Штат Поштовий індекс

У мене немає або я не хочу надавати адресу основного поточного місця проживання. Примітка: надання адреси основного місця проживання зазвичай прискорює процес розгляду заяви та зменшує ймовірність додаткових контактів із Департаментом.

16. Запитання	Дитина 1	Дитина 2	Дитина 3
Ім'я			
Ініціали по батькові			
Прізвище			
Дата народження (MM/DD/YYYY)			
Дійсний SSN або ITIN			
Виберіть відповідну категорію стосунків дитини з вами.	Дитина, пасинок/ падчерка, усиновлена або прийомна дитина Рідний, зведений або неповнорідний брат чи сестра	Дитина, пасинок/ падчерка, усиновлена або прийомна дитина Рідний, зведений або неповнорідний брат чи сестра	Дитина, пасинок/ падчерка, усиновлена або прийомна дитина Рідний, зведений або неповнорідний брат чи сестра
Чи прожила ця дитина з вами більше ніж півроку?	Так Ні	Так Ні	Так Ні
Чи була ця дитина учнем?	Так Ні	Так Ні	Так Ні
Чи була ця дитина постійно та повністю недієздатною протягом будь-якої частини 2024 року?	Так Ні	Так Ні	Так Ні
Чи заявляли ви цю дитину, яка має право на отримання ЕІТС, у своїй федеральній податковій декларації?	Так Ні	Так Ні	Так Ні

F. Зароблений дохід

Інструкція: вкажіть дохід за 2024 рік.

Інформація про доходи

17. Дохід, зазначений у рядку 1z, Form 1040 (Форма 1040) або 1040-SR.

18. AGI, зазначений у рядку 11, форма 1040 або 1040-SR.

19. Ви деталізували свою федеральну податкову декларацію за 2024 рік? Так Ні Не знаю

Зверніться до інструкцій для отримання інформації про те, як визначити, чи деталізували ви свою податкову декларацію.

20. Чи стосувалася вас якась із наведених нижче ситуацій у 2024 році? Якщо так, відмітьте всі застосовні поля.

Самозайнятість (вказано в Schedule C [Додатку C], Schedule F [Додатку F] та/або Schedule SE [Додатку SE], а також Schedule E [Додатку E]).

Член духовенства або найнятий церквою і подав декларацію за формою Додатку SE.

На службі в збройних силах та отримав(-ла) бойові виплати, вказані в формі 1040 або 1040SR (рядок 1i).

Штатний працівник і подав Додаток С до своєї федеральної податкової декларації, вказаної в Додатку С, рядок 1.

Отримав(-ла) альтернативний платіж за догляд Medicaid, зазначений у Schedule 1 (Додатку 1), рядок 8s.

Г. Як би ви хотіли отримати своє відшкодування?

Інструкція: виберіть спосіб отримання відшкодування. Якщо ви не заповните цей розділ або надана інформація про прямий депозит буде недійсною, ми надішлемо чек на вашу поштову адресу, яку ви вказали в розділі А.

Якщо ви обираєте прямий депозит, важливо, щоб інформація про ваш банківський рахунок була точною. Зверніться до своєї фінансової установи, щоб отримати правильні реквізити та номери рахунків, щоб переконатися, що ваш прямий депозит буде прийнятий. Department of Revenue (Департамент доходів) не несе відповідальності за втрачений платіж, якщо ви ввели неправильну інформацію про рахунок.

Прямий депозит	Банківський маршрутний номер	Номер рахунку
Тип рахунку:	Особистий поточний рахунок Чековий рахунок для бізнесу	Особистий депозитний рахунок Депозитний рахунок для бізнесу

Поштовий чек (переконайтеся, що ваша адреса вказана правильно в розділі А «Ваша інформація», сторінка 1)

Передплачена дебетова картка

- Передплачені дебетові картки будуть випущені тільки на ім'я основного заявника, і буде випущена тільки одна картка.
- Передплачена дебетова картка буде надіслана на поштову адресу, яку ви вказали в цій заявці.
- Після повернення коштів на передплачену дебетову картку, DOR (Департамент доходів) не зможе змінити спосіб оплати. Переконайтеся, що вся надана вами інформація є точною.
- Щоб дізнатися більше про умови та комісії за передплаченими дебетовими картками, відвідайте сторінку workingfamiliescredit.wa.gov/DebitCards.

Н. Додатки

Потрібно надати повну копію вашої федеральної податкової декларації за 2024 рік. Сюди входять ваші федеральні форми 1040 або 1040-SR, а також усі форми й додатки, подані в межах федеральної податкової декларації. Наприклад, якщо в податковій декларації міститься один із таких документів, ви маєте подати їх разом із вашою заявкою:

Додаток EIC	Додаток C	Додаток 1
Додаток SE	Додаток E	Додаток F

I. Декларація та підписи

Підписуючи цю заявку, я погоджуюся з такими заявами щодо покарання за неправдиві свідчення:

- Надана інформація є правдивою, коректною та повною.
- У мене є документи, що підтверджують мої відповіді на цю заявку, і я можу надати їх Департаменту за запитом.
- Мною подана федеральна податкова декларація про доходи, що додається до цієї заявки, до Податкового управління на дату підписання.
- Ця заявка не подається від імені померлої особи.
- Мною сплачений податок із продажів за покупки, здійснені протягом періоду, за який вимагається повернення коштів.

Підпис заявника _____ Дата підписання (ММ/DD/YYYY) _____

Підпис чоловіка/дружини* _____ Дата підписання (ММ/DD/YYYY) _____

*Обов'язкова для заповнення, якщо ви подаєте декларацію як «спільну декларацію від подружжя».

Розкриття інформації: щоб полегшити вам доступ до подібних програм і послуг від інших агентств штату Вашингтон Ми можемо передавати вашу інформацію іншим агентствам штату Вашингтон, які можуть принести вам користь. Відправляючи цю заяву, ви дозволяєте програмі податкового відшкодування для сімей, що працюють, передавати вашу інформацію.

Розділ «Інформація для укладачів» (J.) та розділ «Демографічна інформація» (K.) заповнюються на добровільних засадах. Заповнення або незаповнення цих розділів не вплине на ваше право на відшкодування.

J. Інформація про укладача

21. Чи підготували ви свою власну заявку? **Якщо ні, надайте відповідь нижче.** Так Ні

- a. Ім'я укладача Телефон
- b. Назва компанії, що підготувала документ Ел. пошта
- c. Ідентифікаційний номер платника податків-укладача (Preparer Tax Identification Number, PTIN):
- d. Чи була ця заявка підготовлена на веб-сайті добровільної допомоги з податку на прибуток (Volunteer Income Tax Assistance, VITA)? Так Ні

Якщо так, вкажіть назву сайту VITA

Для того, щоб уповноважити Департамент доходів поговорити з укладачем, необхідно заповнити форму Confidential Tax Information Authorization form (Форма дозволу на надання конфіденційної податкової інформації). Ви можете знайти **форму** та прикріпити її до цієї заявки.

K. Демографічні дані

Мета: інформація, зібрана з цієї заявки, допоможе інформувати та вдосконалити програму. Ваш внесок забезпечить повернення податкових надходжень таким працюючим сім'ям як ваша. Без вашої участі законодавчому органу може бути важко оцінити ефективність програми. Ваші відповіді на запитання про расову та етнічну приналежність не вплинуть на право на отримання допомоги або її розмір. Оберіть будь-яку комбінацію.

22. Ви латиноамериканського або іспанського походження? Позначте все, що підходить.

Латиноамериканське або іспанське походження	Ви	Чоловік (дружина)	Дитина 1	Дитина 2	Дитина 3
Ні, не латиноамериканського чи іспанського походження					
Так, мексиканець, мексикано-американець, чикано					
Так, Центральна Америка (країни нижче Мексики і вище Південної Америки)					
Так, Карибські острови					
Так, Південна Америка					
Так, корінне населення	Описати	Описати	Описати	Описати	Описати
Так, інше латиноамериканське або іспанське походження	Описати	Описати	Описати	Описати	Описати
Не хочу вказувати					

23. До якої раси ви себе відносите? Позначте все, що підходить.

Раса	Ви	Чоловік (дружина)	Дитина 1	Дитина 2	Дитина 3
Американські індіанці або корінні жителі Аляски	Назва племені	Назва племені	Назва племені	Назва племені	Назва племені
Амхара					
Азіатські індіанці					
Чорношкірі або афроамериканці					
Чаморро					
Китайська					
Еритрейська					
Філіппінська					
Японська					
Корейська					
Корінний житель Гаваїв					
Оромо					
Самоанська					
Сомалійська					
Тигре					
В'єтнамська					
Західноафриканська					
Білий					
Інша африканська	Описати	Описати	Описати	Описати	Описати
Інша азіатська	Описати	Описати	Описати	Описати	Описати
Інші жителі тихоокеанських островів	Описати	Описати	Описати	Описати	Описати
Інша раса	Описати	Описати	Описати	Описати	Описати
Не хочу вказувати					

24. Як ви дізналися про програму податкового кредиту для працюючих сімей?

Веб-сайт Соціальні мережі Інша організація або установа Із розмов Інше