

CONTRATO PARA RETENER IMPUESTOS DE INGRESOS FEDERALES DE LOS BENEFICIOS DE SEGURO DE DESEMPLEO

ENVIE A:	Unemployment Contact Center P.O. Box 3539 Topeka, KS 66601-3539
FAX:	(785) 296-3249
E-MAIL:	KDOLforms@dol.ks.gov

K-BEN 233-A (Rev. 1-12)

Los beneficios de desempleo que recibe se consideran ingresos imponible para impuestos federales y estatales. Para autorizar la retención de impuestos Federales de sus beneficios, complete este formulario y regrelo al Centro de Contacto de Desempleo de Kansas como indica arriba.

Escriba su nombre		Apellido(s)		Número de Seguro Social	
Dirección		Ciudad		Estado	Código Postal

AUTORIZACIÓN

Yo declaro y autorizo al Departamento Laboral de Kansas a retener el 10 por ciento de mis beneficios de seguro de desempleo semanal para ser remitido al Servicio de Ingresos Internos, para mi obligación de impuestos Federales. Yo entiendo que esta deducción será hecha de los beneficios pagados a mí después de la fecha de este acuerdo, o tan pronto sea razonable para el departamento actualizar mi expediente para reflejar este acuerdo.

Esta autorización permanecerá en vigor hasta que el Departamento Laboral de Kansas reciba notificación por escrito de mí para cancelar el acuerdo.

Firma	Fecha
-------	-------

CANCELACIÓN

Yo declaro y cancelo mi autorización para que el Departamento Laboral de Kansas deduzca el 10 por ciento de mis beneficios semanales de seguro de desempleo para mi obligación de impuestos de ingresos **FEDERALES**. Entiendo que esta acción será efectiva la fecha del acuerdo o tan pronto como sea razonable para el Departamento de Laboral de Kansas actualizar mi archivo para reflejar el cambio.

Firma	Fecha
-------	-------

Mantenga una copia para su archivo.