

CONTRATO PARA RETENER IMPUESTOS DE INGRESOS ESTATALES 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 234-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 del Estado de sus beneficios, complete este formulario y devuélvalo al Centro de Contacto de Desempleo de Kansas como indica hacia arriba.

Primer nombre, inicial		Apellido		Número de Seguro Social	
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal	

AUTORIZACIÓN

Autorizo al Departamento Laboral de Kansas a retener el 3.5% de mi beneficio de seguro de desempleo semanal para ser remitido al Departamento de Recaudación de impuestos de Kansas para mi obligación de impuestos del Estado. Entiendo que la deducción se hará de beneficios pagados a mi después de la fecha de este acuerdo o tan pronto como sea razonable para el Departamento Laboral de Kansas actualizar mi archivo 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

Queda cancelada mi autorización para el Departamento Laboral de Kansas de deducir 3.5% de mi beneficio de seguro de desempleo semanal para mi obligación de impuesto con el estado de Kansas. Entiendo que esta acción será efectiva la fecha del acuerdo o tan pronto como sea razonable para el departamento de trabajo de Kansas actualizar mi archivo para reflejar el cambio.

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

Mantenga una copia para su archivo.