

Solicitud de revisión de 1099-G

Debe usar este formulario para solicitar una revisión de su formulario tributario 1099-G del año calendario 2025, si no está de acuerdo con él. El Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York revisará su 1099-G y le enviará por correo un 1099-G enmendado o una carta de explicación en respuesta a su solicitud.

Escriba claramente con letra de molde

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: (____) ____ - _____

Número de Seguro Social (se requiere el NSS completo): ____ - ____ - _____

Marque todas las opciones que correspondan a usted:

No estoy de acuerdo con el importe indicado en el CUADRO 1 (por favor explique):

No estoy de acuerdo con el importe indicado en el CUADRO 2 (por favor explique):

No estoy de acuerdo con el importe de los impuestos estatales o federales retenidos (por favor explique):

La información personal expuesta en el 1099G no es mía, pero se envió por error a mi dirección postal.

El formulario muestra mi información, pero yo **NO** solicité beneficios en 2025.

Otra/ Por favor explique:

Entregue este formulario contestado al Departamento de Trabajo del Estado de Nueva York por uno de los siguientes medios:

Envíelo por correo a: New York State Department of Labor, PO Box 15130, Albany, NY 12212-5130

Envíelo por fax al: (518) 457-9378

Por internet: Inicie sesión en www.labor.ny.gov/signin. Seleccione "Go to My Inbox" (Ir a mi bandeja de entrada) y luego "Compose New" (Nuevo mensaje). Seleccione "Request For 1099-G Review" (Solicitud de revisión de 1099-G) como línea de asunto. Escriba su mensaje. Seleccione "Attach File" (Adjuntar archivo) y cargue una copia digital de este documento contestado. Luego oprima "Send" (Enviar).