

Schedule 1040PA-2: Adjustments Attributable to Partners Filing a Modification Amended Return or Alternative Procedure Report



2102211

Name:

EIN:

Period Covered: -
MM DD YYYY MM DD YYYY

**File with Schedule 1040PA-ME Federal Adjustments:
 Partnership-Level Audit and Administrative Adjustment Report**

| | 1. Name of Partner (Last, First, MI if individual) | 2. SSN/EIN | 3. Check if EIN | 4. Check if Indirect Partner | 5. Distributive Share % | 6. Net Adjustments |
|----|---|----------------------|--------------------------|---------------------------------|---|---|
| a. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| b. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| c. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| d. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| e. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| f. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| g. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| h. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| i. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| j. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| k. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| l. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| m. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| n. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| o. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |
| p. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> . <input type="text"/> % | <input type="text"/> . <input type="text"/> |