

Schedule PAR-1: Adjustments Attributable to Partners Filing a Modification Amended Return or Alternative Procedure Report



2402211

Name:

EIN:

Period Covered (reviewed year): to
MM DD YYYY MM DD YYYY

**File with Form PAR Final Federal Adjustments:
Partnership-Level Audit and Administrative Adjustment Request**

	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"/>