

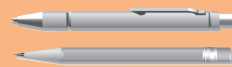


# ¡Su opinión vale!

Su participación en esta encuesta voluntaria es de *mucha* importancia para nosotros. Sus comentarios nos ayudarán a mejorar los servicios que ofrecemos. **(Por favor, asegúrese de marcar por completo las casillas. No haga marcas en otros lugares de este formulario.)**

OMB# 1545-1432

Use una pluma de tinta azul o negra o un lápiz n° 2 solamente.



	Muy Satisfecho		Muy Insatisfecho
<b>Rapidez del servicio</b>	5	4	3 2 1
<b>Saber quién era el siguiente en la fila</b>	5	4	3 2 1
<b>Cortesía y profesionalismo del empleado</b>	5	4	3 2 1
<b>Habilidad y conocimientos del empleado</b>	5	4	3 2 1
<b>Escuchar sus preocupaciones</b>	5	4	3 2 1
<b>Resolución de su pregunta / asunto</b>	5	4	3 2 1
<b>Satisfacción total con el servicio</b>	5	4	3 2 1

## ¿Porqué visitó la oficina del IRS el día de hoy? (Marque todas las respuestas que le sean aplicables)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aviso o carta del IRS                 | <input type="checkbox"/> Preparación de la declaración de impuestos |
| <input type="checkbox"/> Pregunta sobre leyes de impuestos     | <input type="checkbox"/> Información sobre un reembolso             |
| <input type="checkbox"/> Formulario o publicación de impuestos | <input type="checkbox"/> Efectuar un pago                           |
|  | <input type="checkbox"/> Otro (escribalo aquí) _____                |

## ¿Se resolvió su asunto o fue contestada su pregunta el día de hoy? Sí No

## Si no, ¿Que necesitaba este día que no le fue disponible? (Marque todas las respuestas que le sean aplicables)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Resolver un aviso o carta del IRS                                    | <input type="checkbox"/> Acuerdo de pagos a plazos                                     |
| <input type="checkbox"/> Formulario o publicación   | <input type="checkbox"/> Recomendación para resolver pregunta sobre leyes de impuestos |
| <input type="checkbox"/> Cita para la preparación de la declaración de impuestos              | <input type="checkbox"/> Gravamen / Embargo de impuestos no resuelto                   |
| <input type="checkbox"/> Copia de la declaración de impuestos / transcripción de años previos | <input type="checkbox"/> Otro (escribalo aquí) _____                                   |

## ¿Porqué visitó nuestra oficina el día de hoy en vez de utilizar otro servicio del IRS? (Marque todas las respuestas que le sean aplicables)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anteriormente he utilizado la oficina de servicio al cliente | <input type="checkbox"/> No estaba informado/a de otro recurso |
| <input type="checkbox"/> Prefiero hablar cara-a-cara                                  | <input type="checkbox"/> Necesitaba ayuda con el idioma        |
| <input type="checkbox"/> Localidad es conveniente                                     | <input type="checkbox"/> Otro (escribalo aquí) _____           |

## En el futuro, ¿Consideraría utilizar la página Web del IRS (www.irs.gov) para alguno de los siguientes servicios? (Marque todas las respuestas que le sean aplicables)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Formulario o publicación del IRS                            | <input type="checkbox"/> Obtener información sobre un reembolso   |
| <input type="checkbox"/> Encontrar respuesta a una pregunta sobre leyes de impuestos | <input type="checkbox"/> Responder a un aviso o carta del IRS   |
| <input type="checkbox"/> Presentar declaración de impuestos o formulario             | <input type="checkbox"/> Obtener una copia de la declaración de impuestos / transcripción de años previos |
| <input type="checkbox"/> Acuerdo de pagos a plazos                                   | <input type="checkbox"/> Obtener ayuda para preparar la declaración de impuestos o un formulario          |
|  | <input type="checkbox"/> No - No utilizaría la página Web del IRS   |

## ¿Cuanto tiempo tuvo que esperar para ser atendido el día de hoy?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 a 30 minutos  | <input type="checkbox"/> 46 a 60 minutos | <input type="checkbox"/> Más de 90 minutos |
| <input type="checkbox"/> 31 a 45 minutos | <input type="checkbox"/> 61 a 90 minutos |  |

## ¿Cuales son sus ingresos anuales?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de \$25,000 | <input type="checkbox"/> \$35,001–\$50,000 | <input type="checkbox"/> \$75,001–\$100,000 |
| <input type="checkbox"/> \$25,000–\$35,000 | <input type="checkbox"/> \$50,001–\$75,000 | <input type="checkbox"/> \$100,000 o más    |

## Sus Comentarios/ Sugerencias

POR FAVOR NO DOBLE LA TARJETA

Aviso de Acta de Reducción de Papel: El Acta de Reducción de Papel requiere que el IRS despliegue un número de control OMB en todas las peticiones de información públicas. El Número de Control de OMB para este estudio es el 1545-1432. También, si usted tiene cualquier comentario con respecto al tiempo estimado con este estudio o alguna sugerencia de como hacer el proceso más simple, favor de escribir al: Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SEW:CARMP:T:TSP:1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224.

Por favor deposite el cuestionario en la caja provista.