

**Puntos clave que usted debe saber de antemano:**

- **No presente este formulario con su declaración de impuestos.** Vea **Dónde se Presenta el Formulario**, en las instrucciones.
- Revise y siga las instrucciones para completar este formulario. Las instrucciones se pueden obtener en [www.irs.gov/form8857sp](http://www.irs.gov/form8857sp) o llamando al 1-800-829-3676 (1-800-TAX-FORM).
- Mientras se está considerando su solicitud, generalmente el *IRS* no puede recaudarle (cobrarle) a usted ninguna cantidad tributaria por el (los) año(s) que usted solicita el alivio. Sin embargo, la presentación de este formulario extiende el período de tiempo que tiene el *IRS* para recaudar la cantidad que usted adeuda, si alguna, por dichos años.
- Conforme a la ley, el *IRS* tiene el requisito de notificarle a la persona identificada en la línea 5 de este formulario que usted solicitó este alivio. Esa persona tendrá la oportunidad de participar en este proceso completando un cuestionario sobre los años tributarios que usted identifica en la línea 3 de este formulario. Esto se realizará antes de que el *IRS* emita cartas preliminares y cartas finales de decisión.
- El *IRS* no divulgará la siguiente información actual sobre usted: su nombre actual, su dirección, sus números telefónicos ni la información sobre su empleador.

**Parte I ¿Debe usted presentar este formulario?**

Por lo general, ambos, su cónyuge y usted, son responsables conjunta y solidariamente del pago de todo impuesto, intereses o multas resultantes de su cuenta conjunta. Si usted cree que su cónyuge actual o cónyuge anterior debe ser completamente responsable por una partida incorrecta o un pago insuficiente de impuesto de su declaración conjunta, quizá pueda tener derecho a recibir alivio del cónyuge inocente.

El alivio del cónyuge inocente también podría estar disponible si usted fue residente de una jurisdicción donde está establecida la ley de la comunidad de bienes matrimoniales (gananciales) (vea una lista de éstas en las instrucciones) y no presentó una declaración conjunta de impuestos federales sobre los ingresos y cree que no debe ser responsable por el impuesto atribuible a una partida del ingreso mancomunado.

**1 ¿Acaso alguno de los párrafos presentados anteriormente describe su situación?**

- Sí. Usted deberá presentar este Formulario 8857(SP). Siga a la pregunta 2.  
 No. No presente este Formulario 8857(SP), pero sí siga a la pregunta 2 para determinar si tiene que presentar un formulario distinto.

**2 ¿Acaso el IRS tomó la parte correspondiente a usted de un reembolso en conjunto de cualquier año tributario para pagar cualquier deuda que aparece a continuación pendiente de pago que ÚNICAMENTE le corresponde a su cónyuge? • Pensión para hijos menores • Manutención para el cónyuge • Préstamo de estudios (u otra deuda federal no relacionada con los impuestos) • Impuestos federales o estatales**

- Sí. Usted quizá podría recibir la porción del reembolso correspondiente a usted. Lea el Formulario 8379 y sus instrucciones, disponibles en inglés. Siga a la pregunta 3 si contestó "Sí" a la pregunta 1.  
 No. Siga a la pregunta 3 si contestó "Sí" a la pregunta 1. Si contestó "No" a la pregunta 1, no presente este formulario.

**3 Si usted ha determinado que debe presentar este formulario, anote cada año tributario en donde desea alivio del cónyuge inocente.** Es importante que anote el año correcto. Por ejemplo, si el *IRS* utilizó su reembolso de los impuestos sobre los ingresos del año 2011 para pagar una deuda tributaria conjunta del año 2009, anote el año tributario "2009", no el año tributario "2011".

Año Tributario \_\_\_\_\_ Año Tributario \_\_\_\_\_ Año Tributario \_\_\_\_\_  
 Año Tributario \_\_\_\_\_ Año Tributario \_\_\_\_\_ Año Tributario \_\_\_\_\_

**Parte II Infórmenos sobre usted y su cónyuge durante los años tributarios para los cuales solicita el alivio**

<b>4</b> Su nombre actual (vea las instrucciones)	Su número de Seguro Social
Dirección en donde desea recibir comunicación de parte de nosotros. Si su dirección ha cambiado, vea las instrucciones. Número y calle o apartado postal (P.O. Box).	Núm. de apto. <b>Condado</b>
Ciudad, pueblo u oficina postal, estado y código postal (ZIP). Si es una dirección en el extranjero, vea las instrucciones.	Núm. de teléfono que sea el mejor o el más seguro en donde nos podamos comunicar con usted durante el día (entre 6 a.m. y 5 p.m., hora del Este)
<b>5</b> ¿Quién fue su cónyuge durante los años tributarios para los cuales solicita alivio? Presente un Formulario 8857(SP) separado para los años tributarios que involucren a cónyuges o ex cónyuges distintos.	
Nombre actual de esa persona	<b>Núm. de Seguro Social</b> (si lo sabe)
Dirección actual (número y calle) (si la sabe). Si se trata de un apartado postal (P.O. Box), vea las instrucciones.	Núm. de apto.
Ciudad, pueblo u oficina postal, estado y código postal (ZIP). Si es una dirección en el extranjero, vea las instrucciones.	Núm. de teléfono durante el día (entre 6 a.m. y 5 p.m., hora del Este)

**Nota:** Si necesita más espacio para contestar cualquier pregunta a continuación, adjunte más hojas. Asegúrese de escribir su nombre y número de Seguro Social en la parte superior de todas las páginas que adjunte.

**Parte II** **Infórmenos sobre usted y su cónyuge durante los años tributarios para los cuales solicita el alivio** (Continuación)

**6** ¿Cuál es el estado civil actual de usted y la persona indicada en la línea 5?

Casados y todavía viviendo juntos

Casados y viviendo separadamente desde el \_\_\_\_\_  
MM DD AAAA

Enviudado a partir del \_\_\_\_\_ Incluye una fotocopia del certificado de defunción y del testamento (si hay alguno).  
MM DD AAAA

Legalmente separados a partir del \_\_\_\_\_ Incluye una fotocopia de su acuerdo de separación judicial en su totalidad.  
MM DD AAAA

Divorciados a partir del \_\_\_\_\_ Incluye una fotocopia de su sentencia (fallo) de divorcio en su totalidad.  
MM DD AAAA

**Nota:** Una sentencia (fallo) de divorcio que estipula que su ex cónyuge tiene que pagar todos los impuestos no necesariamente implica que usted tiene derecho a recibir alivio.

**7** ¿Cuál fue el nivel más alto de educación que usted logró completar cuando presentó la(s) declaración(es) en cuestión? Si las respuestas **no** son iguales para todos los años tributarios en cuestión, explique por qué.

No completó la escuela secundaria

Graduado (diploma) de escuela secundaria o su equivalente (GED)

Estudios universitarios incompletos

Título o diploma universitario o superior. Escriba los títulos que haya obtenido ► \_\_\_\_\_  
Escriba los cursos relacionados con los negocios o con los impuestos que haya completado al nivel universitario ► \_\_\_\_\_

Explique ► \_\_\_\_\_

**8** ¿Fue usted u otro miembro de su familia víctima de maltrato conyugal o violencia doméstica o del sufrimiento por los efectos de tal maltrato durante cualquiera de los años para los cuales solicita alivio o durante el tiempo cuando se presentaron las declaraciones para esos años?

Sí. Si usted desea que el IRS considere esta información al tomar su decisión, complete la Parte V de este formulario además de las otras partes correspondientes del formulario. Primero, lea las instrucciones para la Parte V, para que entienda cómo el IRS evaluará su reclamación para alivio bajo estas circunstancias.

Si marca "Sí", arriba, pondremos una nota en la cuenta que le abrimos para usted por separado. Esto nos permite darle una respuesta adecuada y considerada de su situación. Si usted lo solicita (según explicado en las instrucciones), eliminaremos la nota de su cuenta. Si no desea que incluyamos la nota en su cuenta, marque aquí \_\_\_\_\_ ►

No. Complete las otras partes de este formulario, excepto la Parte V.

**9** Cuando se presentaron cualquiera de las declaraciones identificadas en la línea 3, ¿tenía usted alguna condición de salud mental o física o tiene alguna condición de salud mental o física ahora? Si las respuestas **no** son iguales para todos los años tributarios en cuestión, explique por qué a continuación.

Sí. **Incluya una declaración** por escrito que describa la condición y **cuándo** ésta comenzó. Facilite fotocopias de toda documentación, tal como facturas médicas o un informe o carta de un médico.

No.

Explique ► \_\_\_\_\_

**10** ¿Acaso hay alguna información que usted no se atreva a incluir en este formulario, pero que sí está dispuesto a hablar sobre ésta?

Sí  No

**Parte III** **Infórmenos si participó y qué parte tuvo en las finanzas y en la preparación de las declaraciones de los años tributarios en cuestión**

**11** ¿Estuvo de acuerdo en presentar una declaración conjunta?  Sí  No

Explique por qué o por qué no ► \_\_\_\_\_

**12** ¿Acaso firmó usted la declaración conjunta? Vea las instrucciones.  Sí  No

Explique por qué o por qué no ► \_\_\_\_\_

**Nota:** Si necesita más espacio para contestar cualquier pregunta a continuación, adjunte más hojas. Asegúrese de escribir su nombre y número de Seguro Social en la parte superior de todas las páginas que adjunte.

**Parte III** **Infórmenos si participó y qué parte tuvo en las finanzas y en la preparación de las declaraciones de los años tributarios en cuestión (Continuación)**

**13 ¿Cuál fue su parte en la preparación de las declaraciones?** Marque toda condición que le corresponda e incluya una explicación, si es necesario. Si las respuestas **no** son iguales para todos los años tributarios en cuestión, explique por qué.

- Usted no tuvo ninguna parte en la preparación de las declaraciones.
- Usted preparó o ayudó en la preparación de las declaraciones.
- Usted juntó recibos y cheques cobrados.
- Usted entregó documentos relacionados con los impuestos (tales como Formularios W-2, 1099, etc.) para la preparación de las declaraciones.
- Usted revisó las declaraciones antes de presentarlas.
- Usted no revisó las declaraciones antes de presentarlas. Explique a continuación por qué usted no revisó las declaraciones.
- Usted no sabía que se presentó una declaración conjunta.
- Otra ► .....

Explique aquí qué parte tuvo usted ► .....

.....

.....

**14 Al presentar las declaraciones, ¿qué conocimiento tenía usted sobre información incorrecta o que faltaba en las declaraciones?** Marque toda condición que le corresponda e incluya una explicación, si es necesario. Si las respuestas **no** son iguales para todos los años tributarios en cuestión, explique por qué.

- Usted tenía conocimiento de que algo estaba incorrecto o que faltaba algo, pero no dijo nada. Explique a continuación.
- Usted tenía conocimiento de que algo estaba incorrecto o que faltaba algo y trató de averiguarlo. Explique a continuación.
- Usted no tenía conocimiento de que algo estaba incorrecto o que faltaba algo.
- No aplica. No hubo información incorrecta ni información que faltaba.

Explique ► .....

.....

**15 Al presentar cualquiera de las declaraciones, ¿qué conocimiento tenía usted de los ingresos de la persona indicada en la línea 5?** Marque toda condición que le corresponda e incluya una explicación, si es necesario. Si las respuestas **no** son iguales para todos los años tributarios en cuestión, explique por qué.

- Usted sabía que la persona indicada en la línea 5 tenía ingresos.  
Anote cada clase de ingreso en las líneas proporcionadas a continuación. (Algunos ejemplos son salarios, beneficios del Seguro Social, ganancias de juegos de azar o ingreso de negocios operados por cuenta propia). Escriba el año tributario y anote la cantidad de ingreso para cada clase que haya listado. Si usted no sabe algún detalle, escriba "No lo sé".

.....

.....

- Usted sabía que la persona indicada en la línea 5 trabajaba por cuenta propia y usted lo ayudó en llevar los libros y registros.
- Usted sabía que la persona indicada en la línea 5 trabajaba por cuenta propia y usted no lo ayudó en llevar los libros y registros.
- Usted sabía que la persona indicada en la línea 5 no tuvo ingresos.
- Usted no sabía si la persona indicada en la línea 5 tuvo ingresos o no tuvo ingresos.

Explique por qué usted no sabía si la persona indicada en la línea 5 tuvo ingresos o no tuvo ingresos ► .....

.....

**16 Al presentar las declaraciones, ¿sabía usted si las declaraciones mostraban saldos adeudados al IRS para los años tributarios en cuestión?** Si las respuestas **no** son iguales para todos los años tributarios en cuestión, explique por qué.

- Sí. Explique cuándo y cómo pensaba usted que tales cantidades adeudadas en la declaración serían pagadas ► .....
- No. Explique por qué usted no sabía que la declaración mostraba un saldo adeudado ► .....
- No aplica. No hubo un saldo adeudado en la declaración.

**17 Al presentar cualquiera de las declaraciones, ¿tenía usted problemas financieros?** (Por ejemplo, estuvo en bancarrota o tuvo facturas que no pudo pagar). Si las respuestas **no** son iguales para todos los años tributarios en cuestión, explique por qué.

- Sí. Explique ► .....
- No.
- No tenía conocimiento. Explique ► .....

**Nota:** Si necesita más espacio para contestar cualquier pregunta a continuación, adjunte más hojas. Asegúrese de escribir su nombre y número de Seguro Social en la parte superior de todas las páginas que adjunte.

**Parte III** **Infórmenos si participó y qué parte tuvo en las finanzas y en la preparación de las declaraciones de los años tributarios en cuestión (Continuación)**

**18 Para los años por los cuales solicita alivio, ¿qué parte tuvo usted en las actividades financieras del hogar?** Marque todas las situaciones que le correspondan. Si las respuestas **no** son iguales para todos los años tributarios en cuestión, explique por qué.

- Usted no tomó parte en las actividades financieras del hogar. Explique a continuación.
  - Usted sabía que la persona indicada en la línea 5 tenía cuentas por separado.
  - Usted tenía cuentas mancomunadas con la persona indicada en la línea 5, pero con uso limitado o no las utilizó. Explique a continuación.
  - Usted utilizaba cuentas mancomunadas con la persona indicada en la línea 5. Usted hizo depósitos, pagó facturas, cuadraba la chequera o repasó los estados bancarios mensuales.
  - Usted tomó decisiones sobre cómo se gastaba el dinero. Por ejemplo, pagó los gastos incurridos o tomó decisiones sobre las compras para el hogar.
  - Otra ► .....
- Explique todo detalle adicional que desee informarnos sobre las actividades financieras de su hogar ► .....

**19 ¿Incurrió usted (o la persona indicada en la línea 5) gastos cuantiosos, como viajes, mejoras hechas al hogar o educación en escuelas privadas o hizo compras cuantiosas, tales como automóviles, electrodomésticos o joyería, en cualquier año para el cual solicita alivio o en cualquier año posterior?**

- Sí. Describa (a) las clases y cantidades de los gastos y compras y (b) los años en que los incurrió o las hizo.  
.....  
.....  
.....  
.....
- No.

**20 ¿Le ha traspasado la persona indicada en la línea 5 a usted algún activo (dinero o propiedad)?** (La propiedad incluye bienes raíces, acciones, bonos u otros bienes de los cuales usted es propietario o posee ahora o poseyó anteriormente). Vea las instrucciones.

- Sí. Indique los activos, las fechas de traspaso y su valor justo de mercado en las fechas de traspaso. Si la propiedad era garantizada por cualquier deuda (tal como una hipoteca sobre una propiedad de bienes raíces), explique quién era responsable de hacer pagos a esa deuda, cuánto era la cantidad que se debía en el momento del traspaso y si la deuda se ha liquidado. Explique por qué se le traspasaron los activos. Si usted ya no es dueño(a) o ya no posee los activos, explique qué sucedió con los activos. ....
- No.

**Parte IV** **Infórmenos sobre su condición financiera actual**

**21 Infórmenos sobre sus activos.** Sus activos son su dinero y sus propiedades. La propiedad incluye bienes raíces, vehículos de motor, acciones, bonos y otros bienes de los cuales usted es el dueño. En la tabla a continuación, indique la cantidad de efectivo que usted tiene a la mano y en sus cuentas bancarias. Además, indique cada propiedad que posee, el valor justo de mercado de cada artículo (según lo definen las instrucciones) y el saldo de todo préstamo pendiente de pago que utilizó para adquirir cada artículo. No incluya aquí cualquier efectivo o propiedad que identificó en la línea 20.

Descripción de los activos	Valor justo de mercado	Saldo de todo préstamo pendiente de pago que utilizó usted para adquirir el activo

**22 ¿Cuántas personas viven en su hogar en la actualidad, incluyéndolo a usted?** Adultos \_\_\_\_\_ Niños \_\_\_\_\_

**Nota:** Si necesita más espacio para contestar cualquier pregunta a continuación, adjunte más hojas. Asegúrese de escribir su nombre y número de Seguro Social en la parte superior de todas las páginas que adjunte.

**Parte IV** **Infórmenos sobre su condición financiera actual** (Continuación)

**23 Informe el promedio de sus ingresos y gastos mensuales actuales para todo su hogar.**

<b>Ingresos mensuales</b> — Si sus parientes o amistades están ayudando en la manutención de usted, incluya la cantidad de la manutención como regalos, a continuación.	<b>Cantidad</b>
Regalos . . . . .	
Salarios (paga bruta) . . . . .	
Pensiones . . . . .	
Beneficios de desempleo . . . . .	
Beneficios del Seguro Social . . . . .	
Asistencia o subsidios provistos por el gobierno, tales como vivienda, cupones de alimentos, subvenciones . . . . .	
Pensión para el cónyuge divorciado . . . . .	
Pensión para la manutención de hijos menores . . . . .	
Ingresos de negocio por cuenta propia . . . . .	
Ingresos de alquiler . . . . .	
Intereses y dividendos . . . . .	
Otros ingresos, tales como pagos por incapacidad, ganancias de juegos de azar, etcétera. Indique cada clase a continuación:	
Clase -----	
Clase -----	
Clase -----	
<b>Total de ingresos mensuales</b>	

<b>Gastos mensuales</b> — Anote todos los gastos, incluyendo los gastos pagados con ingresos recibidos como regalos.	<b>Cantidad</b>
<b>Cuidado personal y comida:</b>	
Comida . . . . .	
Suministros para la limpieza del hogar . . . . .	
Ropa y servicios de lavandería . . . . .	
Servicios y productos del cuidado personal . . . . .	
<b>Transporte:</b>	
Pagos del préstamo/arrendamiento del automóvil, gasolina, seguro, registro, estacionamiento, mantenimiento, etc. . . . .	
Transporte público . . . . .	
<b>Vivienda y servicios públicos:</b>	
Alquiler o hipoteca . . . . .	
Impuestos sobre los bienes raíces y seguro . . . . .	
Servicio eléctrico, aceite, gas, agua, basura, etc. . . . .	
Teléfono residencial y teléfono celular . . . . .	
Servicio de cable e Internet . . . . .	
<b>Médicos:</b>	
Primas de seguro de salud . . . . .	
Gastos misceláneos (gastos de bolsillo) . . . . .	
<b>Otros:</b>	
Cuidado de hijos menores y de dependientes . . . . .	
Gastos para auxiliares de cuidado médico . . . . .	
Retención de impuestos sobre los ingresos (federales, estatales y locales) . . . . .	
Pagos de impuestos estimados . . . . .	
Primas de seguro de vida a término . . . . .	
Aportaciones a planes de jubilación (requeridos por el empleador) . . . . .	
Aportaciones a planes de jubilación (aportaciones voluntarias) . . . . .	
Cuotas sindicales . . . . .	
Impuestos estatales y locales pendientes de pago (pago mínimo) . . . . .	
Préstamos de estudios (pago mínimo) . . . . .	
Pagos de deudas estipuladas por un tribunal (corte) (por ejemplo, pago de pensión para la manutención de hijos menores, pago de pensión para el cónyuge divorciado y embargos de bienes estipulados por un tribunal o agencia gubernamental). Indique cada clase a continuación:	
Clase -----	
Clase -----	
Clase -----	
Misceláneos . . . . .	
<b>Total de gastos mensuales</b>	

**Nota:** Si necesita más espacio para contestar cualquier pregunta a continuación, adjunte más hojas. Asegúrese de escribir su nombre y número de Seguro Social en la parte superior de todas las páginas que adjunte.

## Parte V Complete esta parte si usted fue (o si es en la actualidad) víctima de violencia doméstica o de abuso conyugal

Tal como se indicó en la línea 8, el proveer esta información adicional no es obligatorio, pero sí podría fortalecer su petición. Además, si usted prefiere proveer esta información verbalmente, marque la casilla "Sí", en la línea 10.

Si usted fue (o si es en la actualidad) víctima de violencia doméstica o de abuso conyugal por la persona indicada en la línea 5, el *IRS* considerará la información que usted provee en esta parte para decidir si le otorga a usted alivio del cónyuge inocente. Sin embargo, conforme a la ley, el *IRS* tiene el requisito de informarle a la persona indicada en la línea 5 que usted solicitó este alivio. No hay excepciones a esta regla. Esa persona tendrá la oportunidad de participar en el proceso al completar un cuestionario sobre los años tributarios que usted identificó en la línea 3 de este formulario. Esto se realizará antes de que el *IRS* emita cartas preliminares y cartas finales de decisión. Sin embargo, la ley también le exige al *IRS* a conservar de manera confidencial toda la información personal de identidad (tales como nombres y direcciones actuales, además de información actual relacionada con el empleo) de ambos usted y de la persona indicada en la línea 5 de este formulario. Esto quiere decir que el *IRS* no puede divulgar la información de una persona a la otra persona. Si el *IRS* no le otorga alivio a usted y usted escoge hacer una petición ante el Tribunal Tributario, su información personal de identidad estará disponible públicamente, a menos que usted le solicite al Tribunal Tributario que retenga dicha información.

La persona identificada en la línea 5 recibirá un cuestionario sobre los años tributarios que usted identificó en la línea 3. Con excepción de su nombre, dirección, números telefónicos e información sobre su empleador actuales, este formulario y todo documento adjunto podría ser divulgado a la persona indicada en la línea 5 de este formulario. Si tiene alguna preocupación sobre su seguridad o confidencialidad, vea las instrucciones.

El *IRS* entiende y es sensible a los efectos que causa la violencia doméstica y el abuso conyugal. Se le recomienda a las personas que son víctimas de violencia doméstica que llamen al 911 si están en un peligro inmediato. **Si está preocupado por su seguridad**, antes de completar este formulario, comuníquese con la Línea Nacional sobre la Violencia Doméstica, al 1-800-799-7233 (1-800-799-SAFE) o al 1-800-787-3224, si es usuario de equipo TTY. Este servicio está disponible las 24 horas del día, y es confidencial. Las personas sordas que deseen llamar, pueden hacerlo a través de videófono, llamando al 855-812-1001.

Un representante del *IRS* se podría poner en contacto con usted para recopilar más información y hablar sobre su solicitud. Asegúrese de anotar la información de contacto correcta en la línea 4 de este formulario.

**24a Durante cualquiera de los años tributarios para los cuales está solicitando alivio o cuando cualesquiera de las declaraciones fueron presentadas para esos años, ¿acaso la persona indicada en la línea 5 de este formulario realizó alguna de las acciones presentadas a continuación? Marque todas las que correspondan. (Nota: Si esto no le corresponde a usted, omita las líneas 24a, b y c y complete las líneas 25 a la 29).**

- Le hizo daño físico o le amenazó a usted, a sus hijos u otros miembros de su familia.
- Abusó sexualmente de usted, sus hijos u otros miembros de su familia.
- Hace que usted se asuste al no estar de acuerdo con él o ella.
- Le critica, le insulta o le humilla frecuentemente.
- Le retiene dinero para comida, ropa u otras necesidades básicas.
- Realiza la mayoría o todas las decisiones por usted, incluyendo las decisiones financieras.
- Le restringe o controla a quién usted puede ver o hablar o a dónde usted puede ir.
- Le aísla o evita que usted se pueda comunicar con los miembros de su familia y/o amistades.
- Le causa miedo a usted de su propia seguridad de cualquier otra manera.
- Le persigue a usted, sus hijos u otros miembros de su familia.
- Abusa drogas o alcohol.

**b Describa el abuso que usted enfrentó, incluyendo la fecha aproximada en que comenzó y cómo le pudo haber afectado a usted, a sus hijos u otros miembros de su familia. Explique cómo este abuso afectó su habilidad para cuestionar la declaración de partidas en su declaración de impuestos o el pago del impuesto adeudado en su declaración.**

-----

-----

**c Adjunte fotocopias de toda documentación que tenga disponible, tal como:**

- Orden de protección y/o restricción
- Informes policiales
- Registros médicos
- Informe o carta del doctor
- Fotografías que evidencien los daños
- Una declaración escrita de alguien que tenía conocimiento o que fue testigo del abuso o del resultado del abuso (notarizados, si es posible)
- Cualquier otro documento que tenga

**25 ¿Acaso tiene miedo usted de la persona indicada en la línea 5 de este formulario?**

- Sí       No

**26 ¿Acaso la persona indicada en la línea 5 de este formulario representa una amenaza a usted, sus hijos u otros miembros de su familia?**

- Sí       No

**27 ¿Acaso se llegó a llamar a la policía, alguacil u otro oficial de cumplimiento de la ley?**

- Sí       No



**Nota:** Si necesita más espacio para contestar cualquier pregunta a continuación, adjunte más hojas. Asegúrese de escribir su nombre y número de Seguro Social en la parte superior de todas las páginas que adjunte.

**Parte VII Indíquenos si desea que se le envíe un reembolso**

**31** Al marcar esta casilla y firmar este formulario, usted afirma que desea un reembolso, si reúne los requisitos para obtener alivio y si ya pagó el impuesto. **Vea las instrucciones** . . . . .

**Precaución**  
 Al firmar este formulario, usted entiende que, por ley, tenemos que comunicarnos con la persona indicada en la línea 5. **Vea las instrucciones para mayor información.**

**Firme aquí**

Conserve una copia para su archivo.



Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado este formulario, incluyendo todos los anexos y declaraciones adjuntos, y que, a mi leal saber y entender, son verídicos, correctos y completos. La declaración del preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda información de la cual el preparador tiene conocimiento.

Su firma

Fecha

**Para uso exclusivo del preparador remunerado**

Nombre del preparador (Escriba a máquina o en letra de molde)	Firma del preparador	Fecha	Marque aquí si trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/>	<i>PTIN</i>
Nombre de la empresa ▶			EIN de la empresa ▶	
Dirección de la empresa ▶			Núm. de teléfono	