



**Parte II Información Adicional**

Complete esta parte sólo si estas tres situaciones a continuación le aplican:

- 1. Ha incumplido un plan de pagos a plazos durante los últimos 12 meses;
- 2. La cantidad que adeuda es mayor de \$25,000 pero no supera \$50,000; y
- 3. La cantidad en la línea **11a** (u **11b**, si le aplica) es menor que la cantidad de la línea **10**.

**Nota:** Si adeuda más de \$50,000, también complete y adjunte el Formulario 433-F(SP).

**15** ¿En qué condado está su residencia principal? \_\_\_\_\_

**16a** Estado civil:

- Soltero. Ignore la pregunta **16b** y pase a la pregunta **17**.
- Casado. Pase a la pregunta **16b**.

**b** ¿Comparte usted gastos del hogar con su cónyuge?

- Sí.
- No.

**17** ¿Cuántos dependientes podrá reclamar en la declaración de impuestos de este año? . . . . . **17** \_\_\_\_\_

**18** ¿Cuántas personas en su hogar tienen 65 años de edad o más? . . . . . **18** \_\_\_\_\_

**19** ¿Cada cuánto le pagan?

- Una vez a la semana.
- Una vez cada 2 semanas.
- Una vez al mes.
- Dos veces al mes.

**20** ¿Cuál es su ingreso neto cada período de pago (después de deducciones)? . . . . . **20** \$ \_\_\_\_\_

**Nota:** Complete las líneas **21** y **22** si está casado y cumple ciertos requisitos (vea las instrucciones). Si no está casado, pase a la línea **23**.

**21** ¿Cada cuánto le pagan a su cónyuge?

- Una vez a la semana.
- Una vez cada 2 semanas.
- Una vez al mes.
- Dos veces al mes.

**22** ¿Cuál es el ingreso neto de su cónyuge cada período de pago (después de deducciones)? **22** \$ \_\_\_\_\_

**23** ¿Cuántos vehículos tiene usted? . . . . . **23** \_\_\_\_\_

**24** ¿Para cuántos autos tiene que hacer pagos mensuales? . . . . . **24** \_\_\_\_\_

**25a** ¿Tiene usted seguro médico?

- Sí. Pase a la pregunta **25b**.     No. Ignore la pregunta **25b** y pase a la pregunta **26a**.

**b** ¿Se deducen las primas del seguro médico de su cheque de paga?

- Sí. Ignore la pregunta **25c** y pase a la pregunta **26a**.     No. Pase a la pregunta **25c**.

**c** ¿De qué cantidad son las primas mensuales de su seguro médico? . . . . . **25c** \$ \_\_\_\_\_

**26a** ¿Hace usted pagos por orden judicial?

- Sí. Pase a la pregunta **26b**.     No. Pase a la pregunta **27**.

**b** ¿Se deducen de su cheque de paga los pagos hechos por orden judicial?

- Sí. Pase a la pregunta **27**.     No. Pase a la pregunta **26c**.

**c** ¿De qué cantidad son los pagos que usted hace cada mes por orden judicial? . . . . . **26c** \$ \_\_\_\_\_

**27** Sin incluir los pagos de manutención de hijos y dependientes por orden judicial, ¿cuánto paga en gastos del cuidado de hijos o dependientes cada mes? . . . . . **27** \$ \_\_\_\_\_