

# Solicitud para Alivio del Cónyuge Inocente

► Visite [www.irs.gov/Form8857SP](http://www.irs.gov/Form8857SP) para obtener las instrucciones y la información más reciente.

## 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.
- Vea las instrucciones para este formulario y la Publicación 971, *Innocent Spouse Relief* (Alivio del cónyuge inocente), para ayuda sobre cómo completar este formulario y para una descripción de los factores que el IRS toma en cuenta al decidir si se otorga el alivio del cónyuge inocente. Las Instrucciones para el Formulario 8857(SP) y la Publicación 971 están disponibles en [www.irs.gov](http://www.irs.gov).
- Adjunte una copia completa de cualquier documento que se le pida o que usted de otra manera crea que apoyará su solicitud de alivio.
- Conforme a la ley, el IRS tiene el requisito de notificarle a la persona identificada en la línea 6 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 (los años para los cuales usted quiere alivio del cónyuge inocente).
- El IRS no divulgará la siguiente información actual sobre usted: su nombre actual, su dirección, sus números de teléfono ni la información sobre su(s) empleador(es).
- **Nota:** Si usted le solicita al Tribunal Tributario que revise su solicitud de alivio, es posible que al Tribunal Tributario sólo se le permita considerar la información que usted o la persona identificada en la línea 6 nos haya provisto antes de nosotros tomar una determinación definitiva, información adicional que hayamos incluido en nuestros archivos administrativos acerca de su solicitud de alivio, y cualquier información recién descubierta o que no estuviera disponible anteriormente. Por lo tanto, es importante que nos provea toda la información que usted quiera que nosotros o el Tribunal Tributario considere.

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

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

Por lo general, ambos contribuyentes que presentan una declaración conjunta son responsables, conjunta y solidariamente, del pago de todo impuesto, intereses o multas resultantes de su declaración conjunta. Si usted cree que la persona con quien presentó su declaración conjunta debe ser completamente responsable por una partida incorrecta o un pago insuficiente de impuesto de su declaración conjunta, quizás pueda calificar para recibir alivio del cónyuge inocente.

El alivio del cónyuge inocente también podría estar disponible si usted fue residente de un estado donde rige la ley de la comunidad de bienes matrimoniales (gananciales) (vea una lista de éstos 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 puede presentar este Formulario 8857(SP). Pase a la línea 2.  
 No. No presente este Formulario 8857(SP), pero sí pase a la línea 2 para determinar si puede 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 la persona indicada en la línea 6?**

- Pensión para hijos menores
- Préstamo de estudios (u otra deuda federal no relacionada con los impuestos)
- Manutención para el cónyuge
- Impuestos federales o estatales

- Sí. Usted quizás podría recibir la porción del reembolso correspondiente a usted. Vea el Formulario 8379, *Injured Spouse Allocation* (Asignación del cónyuge perjudicado), y sus instrucciones, disponibles en inglés. Pase a la línea 3 si contestó "Sí" en la línea 1.  
 No. Pase a la línea 3 si contestó "Sí" en la línea 1. Si contestó "No" en la línea 1, no presente este formulario.

**3 Si usted ha determinado que debe presentar este formulario, anote cada año tributario por el cual 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 2020 para pagar una deuda tributaria conjunta del año 2018, anote el año tributario "2018", no el año tributario "2020".

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

### Parte II Infórmenos sobre usted y la persona indicada en la línea 6 durante los años tributarios para los cuales solicita el alivio.

**4 ¿Es el inglés su idioma principal o preferido?**

- Sí.  
 No. Si contestó "No" a esta pregunta, ¿cuál es su idioma principal o preferido? \_\_\_\_\_

**5 Su nombre actual** (vea las instrucciones) \_\_\_\_\_ **Su número de Seguro Social** \_\_\_\_\_

**Dirección en donde desea recibir comunicación de parte de nosotros.** Marque aquí si quiere que el IRS le envíe toda correspondencia a usted, incluyendo notificaciones legales, a esta dirección (vea las instrucciones): . . . . .

Número y calle o apartado postal \_\_\_\_\_ Núm. de apto. \_\_\_\_\_ **Condado** \_\_\_\_\_

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) \_\_\_\_\_

Marque aquí si da su consentimiento para que el IRS deje un correo de voz en este número de teléfono . . . . .

<b>Su nombre actual</b>	<b>Su número de Seguro Social</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.

**6 ¿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 a excónyuges distintos.

Nombre actual de esa persona	<b>Número de Seguro Social</b> (si lo sabe)
Dirección actual (número y calle) (si la sabe). Si se trata de un apartado postal, 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.	Número de teléfono durante el día (entre 6 a.m. y 5 p.m., hora del Este)

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

Casados y todavía viviendo juntos

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

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

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

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

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

**8 ¿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 en el espacio provisto a continuación.

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 ► \_\_\_\_\_

**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 sobre la cual sí está dispuesto a hablar?**  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 para los cuales quiere alivio.**

**11 ¿Acaso tenía usted la intención de presentar una declaración conjunta para el (los) año(s) tributario(s) indicado(s) en la línea 3?** Vea las instrucciones  Sí  No

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Su nombre actual</b>	<b>Su número de Seguro Social</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.

**12 Describa cuál fue su parte en la preparación de las declaraciones.** Incluya detalles tales como si usted preparó o asistió en la preparación de declaraciones conjuntas (por ejemplo, proporcionando Formularios W-2 o 1099, juntando recibos o cheques cobrados, u otros documentos) y si revisó las declaraciones antes de presentarlas (y si no las revisó, por qué no lo hizo). Si no estuvo involucrado en la preparación de las declaraciones, ¿estuvo de acuerdo en presentar las declaraciones conjuntas o sabía que se presentaron las declaraciones conjuntas? Explique a continuación.

-----  
 -----  
 -----

**13 Explique qué conocimiento tenía usted acerca de los ingresos de la persona indicada en la línea 6 al presentar las declaraciones.** Por ejemplo, describa cada tipo de ingreso que esa persona tenía (tales como salarios, beneficios del Seguro Social, ganancias de juegos de azar o ingresos de negocio del trabajo por cuenta propia), la cantidad de cada tipo de ingreso y el año en el que fue recibido. Si esa persona tuvo ingresos que usted desconocía cuando se presentaron las declaraciones, explique por qué no sabía. Si la persona en la línea 6 trabajaba por cuenta propia, explique si y cómo ayudaba a esa persona a llevar los libros y registros.

-----  
 -----  
 -----

**14 Explique qué sabía usted acerca de cualquier información que faltaba en las declaraciones cuando éstas fueron presentadas y si preguntó acerca de cualquier cosa en las declaraciones que usted sabía que faltaba.** También, explique si tenía conocimiento de cualquier información incorrecta en las declaraciones, aunque usted no supiera que la información era incorrecta cuando se presentaron las declaraciones, y si preguntó acerca de cualquier cosa en las declaraciones que estaba incorrecta. Por ejemplo, si había una deducción o un crédito en las declaraciones, ¿sabía usted de algún hecho que hiciera que la partida en cuestión no calificara para dicha deducción o dicho crédito? Si su respuesta no es la misma para todos los años tributarios, explique a continuación.

-----  
 -----  
 -----

**15 Si las declaraciones mostraban saldos adeudados al IRS, explique cuándo y cómo pensaba usted que tales cantidades adeudadas en las declaraciones serían pagadas.** Si usted no sabía que las declaraciones mostraban un saldo adeudado, explique por qué no.

-----  
 -----  
 -----

**16 Describa cualesquier problemas financieros que usted tenía cuando se presentaron las declaraciones, tales como bancarrota o facturas que no pudo pagar.** Si los problemas financieros no eran los mismos para todos los años tributarios, explique a continuación.

-----  
 -----  
 -----

**17 Describa cuál fue su participación en las finanzas del hogar y su participación en las decisiones de cómo se gastaba el dinero.** Por ejemplo, explique si usted y la persona en la línea 6 tenían cuentas mancomunadas y cómo usted y la persona en la línea 6 utilizaban estas cuentas (como por medio de hacer depósitos, pagar facturas de estas cuentas o repasar los estados bancarios mensuales). Explique lo que sabía acerca de cualesquier cuentas bancarias por separado que la persona en la línea 6 tenía. Si su participación no fue la misma para todos los años tributarios en cuestión, explique a continuación.

-----  
 -----  
 -----

**18 Para los años por los cuales solicita alivio, ¿incurrió usted o la persona indicada en la línea 6 compras y/o gastos cuantiosos?**  Sí  No Si contestó "Sí", describa cualesquier gastos cuantiosos que usted o la persona en la línea 6 incurrió (tales como viajes, mejoras hechas al hogar o educación en escuelas privadas) o cualesquier compras cuantiosas que usted o la persona en la línea 6 hizo (tales como automóviles, electrodomésticos, joyería, etcétera). Incluya los tipos y cantidades de los gastos y compras y los años en que los incurrió o las hizo.

-----  
 -----  
 -----

<b>Su nombre actual</b>	<b>Su número de Seguro Social</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.

**19 ¿Le ha traspasado la persona indicada en la línea 6 a usted algún activo?**     Sí     No

Si contestó "Sí", indique los activos (dinero o propiedad, tales como bienes raíces, acciones, bonos u otros bienes) que la persona en la línea 6 le traspasó. Incluya las fechas de traspaso y su valor justo de mercado en las fechas de traspaso. Si la propiedad estaba 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 o ya no posee los activos, explique qué sucedió con los activos.

-----  
 -----  
 -----

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

**20 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 artículo de propiedad que posee, el valor justo de mercado de cada artículo (según se define en las instrucciones) y el saldo de todo préstamo pendiente de pago que utilizó para adquirir cada artículo.

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

**21 ¿Cuántas personas mantiene usted actualmente, incluyéndolo a usted?**    \_\_\_\_\_

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

Ingresos mensuales— Si sus parientes o amistades están ayudando en la manutención de usted, incluya la cantidad de la manutención como regalos a continuación.	Cantidad
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, etcétera . . . . .	
Pensión para el cónyuge divorciado . . . . .	
Pensión para la manutención de hijos menores . . . . .	
Ingresos de negocio del trabajo por cuenta propia . . . . .	
Ingresos de alquiler . . . . .	
Intereses y dividendos . . . . .	
Otros ingresos, tales como pagos por incapacidad, ganancias de juegos de azar, etcétera. Indique cada tipo a continuación:	
Tipo -----	
Tipo -----	
Tipo -----	
<b>Total de ingresos mensuales</b>	

<b>Su nombre actual</b>	<b>Su número de Seguro Social</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.

<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, etcétera . . . . .	
Transporte público . . . . .	
<b>Vivienda y servicios públicos:</b>	
Alquiler o hipoteca . . . . .	
Impuestos sobre los bienes raíces y seguro . . . . .	
Servicio eléctrico, aceite, gas, agua, basura, etcétera . . . . .	
Teléfono residencial y teléfono celular . . . . .	
Servicio de cable e Internet . . . . .	
<b>Médicos:</b>	
Primas de seguro de salud . . . . .	
Gastos de bolsillo (gastos no cubiertos por el seguro) . . . . .	
<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 tipo a continuación:	
Tipo _____	
Tipo _____	
Tipo _____	
Misceláneos . . . . .	
<b>Total de gastos mensuales</b>	

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

El proveer esta información no es obligatorio. Vea la Publicación 971, en inglés, para asistencia adicional. Si usted está preocupado por su seguridad, por favor considere comunicarse con la Línea Directa Nacional contra 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 1-855-812-1001.

**23a ¿Fue usted o algún miembro de su familia víctima de abuso o violencia doméstica por la persona en la línea 6?** (Abuso incluye abuso físico, psicológico, sexual, emocional o financiero, y puede incluir el que el abusador le haga temer el diferir con él o ella o que le cause temer por su seguridad).

Sí. Complete las preguntas a continuación. Pondremos un código en la cuenta que le abrimos a usted por separado. Esto nos permite darle una respuesta adecuada y ser sensible con su situación.

**Nota:** Eliminaremos el código de su cuenta por separado si usted lo solicita. Si no desea que pongamos el código en su cuenta, marque aquí.

No. Si contestó “No”, pase a la Parte VI.

<b>Su nombre actual</b>	<b>Su número de Seguro Social</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.

**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 o a 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. Por favor adjunte una declaración por escrito, si es necesario.

-----

-----

-----

**c** ¿Acaso tiene miedo usted de la persona indicada en la línea **6** de este formulario?     Sí     No

**d** ¿Acaso la persona indicada en la línea **6** de este formulario representa una amenaza para usted, sus hijos u otros miembros de su familia?     Sí     No

**Para evaluar apropiadamente su solicitud, por favor adjunte fotocopias de toda documentación que tenga disponible, por ejemplo:**

- Orden de protección y/o restricción;
- Informes policiales;
- Registros médicos, incluyendo aquéllos de un terapeuta (psicólogo o psiquiatra) o consejero;
- Informe o carta del doctor;
- Fotografías que evidencien las heridas o lesiones;
- Una declaración escrita de alguien que fue víctima o testigo del abuso o del resultado del abuso; y
- Cualquier otro documento que tenga.

**Parte VI Información adicional**

**24** Por favor provea cualquier otra información que desea que nosotros consideremos, de los años por los cuales presenta este formulario o cualesquier otros años durante los cuales presentó una declaración conjunta con la persona indicada en la línea **6**, al decidir si sería injusto que se le responsabilice a usted por el impuesto.

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

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

**25** Al marcar este recuadro 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*

**Recordatorio:** Por favor adjunte *copias completas* de cualquier documento que se le pida o que usted de otra manera crea que apoyará su solicitud de alivio del cónyuge inocente.

**Precaución:**

Al firmar este formulario, usted entiende que, por ley, tenemos que comunicarnos con la persona indicada en la línea **6**. *Vea las instrucciones para mayor información.*

**Firme aquí**

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.

Conserve una copia para su archivo.

Su firma	Fecha
----------	-------

<b>Para uso exclusivo del preparador remunerado</b>	Escriba a máquina o con letra de molde el nombre del preparador	Firma del preparador	Fecha	Marque aquí <input type="checkbox"/> si trabaja por cuenta propia	<i>PTIN</i>
	Nombre de la empresa ▶	<i>EIN</i> de la empresa ▶			
	Dirección de la empresa ▶	Núm. de teléfono			