



Fondos disponibles para propietarios

El Programa de Hogares Saludables (Healthy Homes Program) del Departamento de Salud de Weber-Morgan cuenta con fondos de subvención disponibles para abordar los peligros relacionados con la vivienda.

Si es arrendador o propietario-ocupante, es posible que sea elegible para recibir financiación en los siguientes casos:

- Si es dueño de una propiedad dentro de las zonas de censo enumeradas en la página web del Programa de Hogares Saludables del Departamento de Salud de Weber-Morgan.
- Si tiene ingresos familiares totales iguales o inferiores al 80 % del ingreso medio del área.
- Si tiene una póliza de seguro activa sobre la propiedad.
- Si no tiene una ejecución hipotecaria activa ni se encuentra en un proceso de quiebra no confirmado.
- Si está al día con el pago de la hipoteca y los impuestos sobre la propiedad.
- Si no tiene gravámenes municipales, estatales ni federales.
- Los solicitantes no pueden figurar en la lista de licitaciones del Condado de Weber como licitadores activos.

Puede ser elegible para recibir una subvención de \$10,000 (promedio por unidad) para ayudarlo a pagar las reparaciones de su hogar.

Si desea recibir más información o está interesado en presentar su solicitud para comprobar si es elegible para recibir los fondos, comuníquese con: Brad Child, administrador del Programa de Hogares Saludables
 Teléfono: 801-399-7152
 Correo electrónico: bchild@webercountyutah.gov
 Página web: www.webermorganhealth.org

Disposiciones

Cantidad de integrantes de la familia	Ingresos máximos
1	\$61,850
2	\$70,650
3	\$79,500
4	\$88,300
5	\$95,400
6	\$102,450
7	\$109,500
8	\$116,600

El dueño no venderá la propiedad por un plazo de tres años a partir de la fecha en la que terminó con las reparaciones de hogares saludables. En caso de que exista una venta material, transferencia, enajenación, gravamen o alteración del uso sin el consentimiento por escrito del Departamento de Salud de Weber-Morgan, se deben pagar los fondos de subvención pendientes.

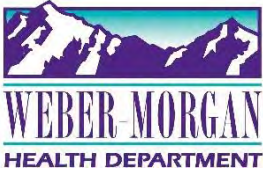
Solicitantes y cosolicitantes propietarios-ocupantes:

- En el caso de las unidades ocupadas por propietarios, estos deben tener ingresos iguales o inferiores al 80 % del ingreso medio del área más reciente según lo establecido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD) en el momento de determinar si califican según sus ingresos.

Solicitantes y cosolicitantes arrendadores:

- En el caso de las unidades ocupadas por inquilinos, estos deben tener ingresos iguales o inferiores al 80 % del ingreso medio del área según lo establecido por el HUD en el momento de determinar si califican según sus ingresos.
- Los propietarios arrendadores deben mantener alquileres asequibles y priorizar a familias con bajos ingresos y niños menores de seis años durante al menos tres años a partir de la fecha en la que terminaron las reparaciones de hogares saludables.

La solicitud continúa en las siguientes páginas.



Solicitud de subvención del Programa de Hogares Saludables

Para el personal del WMHD

N.º de proyecto: _____

Orden de compra: _____

Información del propietario

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal _____

Teléfono durante el día: _____ Correo electrónico: _____

Información de la propiedad del proyecto

Dirección de la propiedad _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal _____

Ocupada por propietario: Sí No Ocupada por inquilino: Sí No

N.º de unidades en el edificio _____ N.º de habitaciones (por unidad) _____

Seguro de la propiedad: Sí No

Compañía aseguradora: _____

Año de construcción: _____ Saldo de la hipoteca: \$ _____

Nombre del administrador de la propiedad: _____ Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

** Adjunte una ficha de Perfil del ocupante de la vivienda por cada unidad que desee inscribir en el programa.*

¿Cómo se enteró de este programa?

Amigo/Familiar _____ Departamento de Salud _____ Evento comunitario _____

Otro: _____

Certificación del solicitante

El solicitante certifica que toda la información en esta solicitud y aquella proporcionada en apoyo de esta solicitud se brinda para obtener una subvención en virtud del Programa de Hogares Saludables del Departamento de Salud de Weber-Morgan. Además, declara que la información es verdadera y está completa según el leal saber y entender del solicitante.

El solicitante se compromete a permitir que el personal del Departamento de Salud de Weber-Morgan (Weber-Morgan Health Department, WMHD) lleve a cabo las siguientes revisiones/inspecciones:

1. Evaluación ambiental
2. Revisión de obligaciones de reubicación
3. Evaluación del sistema de clasificación de hogares saludables y pruebas de radón

(Escriba sus iniciales) _____ El solicitante se compromete a cumplir todos los requisitos aplicables de las revisiones y evaluaciones mencionadas.

(Escriba sus iniciales) _____ El solicitante sabe que, si se aprueba la subvención, es posible que deba declararla como ingreso y esté sujeta al impuesto federal sobre la renta.

¿Tiene alguna relación comercial o personal con alguno de los contratistas del Programa de Hogares Saludables? En caso afirmativo, explique: _____

Firma del propietario: _____ Fecha: _____

Firma del cosolicitante: _____ Fecha: _____

Lista de verificación de la subvención del Programa de Hogares Saludables

Para presentar la solicitud, se requieren los siguientes documentos. Le pedimos que envíe los formularios que figuran a continuación junto con su solicitud. Envíe copias, no originales. Complete únicamente la sección A o B.

A. Solicitantes y cosolicitantes propietarios-ocupantes:

- Copia de identificación con fotografía.
- Constancia de ingresos familiares, que incluye cualquiera de los siguientes documentos, si corresponde: tres recibos de sueldo consecutivos, carta de concesión del seguro social, declaración de jubilación/pensión, ingresos de Ayuda a las Familias con Hijos Dependientes, pensión alimentaria, etc.
- Estado de cuenta (extractos completos de la cuenta corriente o caja de ahorro de los últimos tres meses).
- Copia de las declaraciones del impuesto federal sobre la renta, incluidos todos los anexos de los últimos dos años o el formulario 4506-T si no tiene la obligación de presentar una declaración, puede descargar la carta de verificación de no presentación federal del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [irs.gov/individuals/get-transcripts](https://www.irs.gov/individuals/get-transcripts).
- Copia del último estado de cuenta de su hipoteca o línea de crédito con garantía hipotecaria.
- Constancia del seguro de la propiedad, incluido el período de vigencia de la póliza.
- Formulario completado del perfil del ocupante de la vivienda (página 5 de la solicitud).
- Formulario completado de solicitud de asistencia técnica (página 7 de la solicitud).
- Propietarios u ocupantes discapacitados: el formulario de elegibilidad debe estar completo (página 10); el médico debe proporcionar una certificación que indique que no se requiere una receta o una declaración membretada.

B. Solicitantes y cosolicitantes propietarios de la propiedad en alquiler

- Copia de identificación con fotografía.
- Copia de las declaraciones del impuesto federal sobre la renta más recientes, incluidos los anexos C o E de los dos últimos años.
- Contrato de alquiler si la dirección del proyecto no figura en el anexo C o Ed.
- Constancia del seguro de la propiedad en la que figure la dirección del proyecto y el período de vigencia de la póliza.
- Copia del último estado de cuenta de su hipoteca o línea de crédito con garantía hipotecaria.
- Formulario completado del perfil del ocupante de la vivienda de cada unidad (página 5 de la solicitud).
- Formulario completado del estado de unidades vacantes (si corresponde, que se encuentra en la página 6 de la solicitud).
- Formulario completado de solicitud de asistencia técnica (página 7 de la solicitud).
- Propietarios u ocupantes discapacitados: el formulario de elegibilidad debe estar completo (página 10); el médico debe proporcionar una certificación que indique que no se requiere una receta o una declaración membretada.

Solicitud de subvención del Programa de Hogares Saludables: próximos pasos

Cuando haya completado la lista de verificación, envíe su solicitud al Departamento de Salud de Weber-Morgan. [A la](#)

atención de: Brad Child, Healthy Homes Program Manager
Weber-Morgan Health Department Division of
Environmental Health, 2nd Floor 477 23rd
Street, Ogden, UT 84401

Correo electrónico: bchild@webercountyutah.gov Teléfono: 801-399-7152

Cómo funciona el proceso del Programa de Hogares Saludables

- Determinación de elegibilidad
- Mitigación/pruebas de radón
- Especificaciones de trabajo
- Proceso de licitación
- Firma del acuerdo y contrato de subvención
- Reparaciones de hogares saludables
- Inspección final y aprobación de la factura

Consulte el modelo AVISO PARA INQUILINOS (página 11). Antes de solicitar la financiación del Programa de Hogares Saludables, debe notificar a los inquilinos acerca de las unidades que pretende reparar y remediar con la solicitud de financiación.

Perfil del ocupante de la vivienda

Nombre del ocupante: _____ Propietario: o Inquilino:

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal _____

Teléfono durante el día: _____ Correo electrónico: _____

El Gobierno federal solicita la siguiente información con fines de informe y de ninguna manera restringe la participación en este programa.

Marque una de las siguientes opciones en relación con el ocupante:

Hispano/Latino No hispano/latino Blanco Negro o afroamericano Asiático

Indio americano o nativo de Alaska Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico

Alquiler mensual actual \$ _____ Cantidad total de habitaciones _____

Cantidad de dormitorios _____ Fecha de ocupación _____

COMPOSICIÓN FAMILIAR:						
Nombre	Relación	Fecha de nacimiento	Sexo	Raza	Ingresos mensuales brutos	Fuente de ingresos
	<i>Jefe de familia</i>					

(El perfil del ocupante de la vivienda sigue en la página 7)

¿Usted o alguien de su familia sufre una discapacidad? Sí No

¿Su discapacidad requiere que se realicen modificaciones en el hogar para mejorar la accesibilidad? * Sí No

En caso afirmativo, complete el Formulario de modificaciones en el hogar para mejorar la accesibilidad. PÁGINA 10

¿Recibe algún tipo de ayuda para la vivienda? (marque una opción)

No recibo ayuda Vale de la Sección 8 Otra (explique) _____

La información que figura a continuación se utilizará para determinar los activos de los ocupantes y es necesaria para recibir fondos de la subvención. (Marque todas las que correspondan)

Valores negociables (*acciones, bonos, etc.*) Efectivo y equivalentes en efectivo (*cuenta corriente y caja de ahorro*)

Inmuebles Otro (explique) _____

Ninguno

SANCIÓN POR DECLARACIÓN FALSA O FRAUDULENTE: Título 18 del Código de los Estados Unidos (U.S. Code, U.S.C.). Consulte la sección 1001, que establece lo siguiente: **"A cualquier persona que, en todo asunto dentro de la jurisdicción de cualquier departamento o agencia de Estados Unidos, falsifique o, a sabiendas y voluntariamente, haga declaraciones o representaciones falsas, litigiosas o fraudulentas, o haga o utilice cualquier escrito o documento falso con conocimiento de que incluye alguna declaración o entrada falsa, ficticia o fraudulenta, se le impondrá una multa de hasta \$10,000 o se la condenará a prisión por hasta cinco años, o ambas cosas.**

Por la presente certifico que la información brindada en este documento es veraz y exacta según mi leal saber y entender.

Firma del inquilino _____

Fecha _____

Firma del propietario _____

Fecha _____

Solicitud de asistencia técnica

Yo, _____, el solicitante de la propiedad ubicada en _____ necesito asistencia técnica del Departamento de Salud de Weber-Morgan, que incluya lo siguiente:

- Pruebas de radón
- Evaluación de hogares saludables: las calificaciones con los mayores peligros se atenderán primero
- Especificaciones de trabajo
- Otra asistencia técnica según sea necesario

Comentarios: _____

Firma _____

Fecha _____

Formulario de recomendación

¡Necesitamos su ayuda!

¿Conoce a algún vecino o propietario a quien podría servirle este programa? Si cumplen con los siguientes requisitos, es posible que sean elegibles para participar del Programa de Hogares Saludables. Bríndenos su información y nos pondremos en contacto con ellos.

- Es dueño de una propiedad dentro de los límites de la subvención.
- Tiene ingresos familiares totales iguales o inferiores al 80 % del ingreso medio del área.
- Tiene una póliza de seguro activa sobre la propiedad.
- No tiene una ejecución hipotecaria activa ni se encuentra en un proceso de quiebra no confirmado.
- Está al día con el pago de la hipoteca y los impuestos sobre la propiedad.
- No tiene gravámenes municipales, estatales ni federales.

Recomendación:

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono durante el día _____ Correo electrónico _____

Recomendado por:

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono durante el día _____ Correo electrónico _____

Motivo de la recomendación _____

Formulario de elegibilidad para realizar modificaciones en el hogar para mejorar la accesibilidad

Nombre del ocupante con discapacidad _____ Masculino/Femenino

Fecha de nacimiento _____

Nombre del médico o quiropráctico: _____

Antecedentes médicos personales

Mencione cualquier discapacidad o enfermedad diagnosticada: _____

¿Cuánto tiempo durarán estas discapacidades o enfermedades? _____

Identifique una o más actividades esenciales de la vida cotidiana que se vean sustancialmente limitadas debido a la discapacidad:

- | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Subir escaleras | <input type="checkbox"/> Movilidad general |
| <input type="checkbox"/> Caminar | <input type="checkbox"/> Arrastrar o levantar objetos |
| <input type="checkbox"/> Otra (explique) _____ | |

Marque a continuación las modificaciones y seleccione si serían médicamente necesarias para mejorar la accesibilidad al entorno de vida o serían útiles o beneficiosas para el cliente. * *Incluya los ítems marcados a continuación en la certificación que indique que no se requiere una receta o una declaración membretada.*

<u>MODIFICACIÓN DE LA MOVILIDAD</u>		NECESIDAD	BENEFICIO	<u>MODIFICACIÓN DE LA MOVILIDAD</u>		NECESIDAD	BENEFICIO
<input type="checkbox"/>	Barrales de sujeción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Elevadores para escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Rampa para sillas de ruedas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ampliación de puertas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Barandas para escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barandas de apoyo para el baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bañera o ducha accesible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otra (explique):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sillas salvaescaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Aviso para inquilinos

El propietario de su unidad presentó una solicitud ante el Departamento de Salud de Weber-Morgan para recibir asistencia financiera federal. Esta solicitud se encuentra en proceso de revisión. De ser aprobada, las actividades propuestas para el proyecto incluirán reparaciones y mejoras en materia de salud y seguridad en su unidad. Es posible que deba mudarse por un breve período mientras se llevan a cabo las reparaciones; el personal del Departamento de Salud lo ayudará a coordinar los aspectos relacionados con la reubicación. El programa puede cubrir algunos de los gastos de esta reubicación.

La elegibilidad para el programa se determina en función de los ingresos del inquilino como parte del proceso de revisión de la solicitud. Los ingresos del inquilino deben volver a certificarse cada seis meses. El administrador del programa se pondrá en contacto con usted con el fin de determinar la elegibilidad en función de sus ingresos y de explicar el proceso del proyecto si la solicitud es aprobada. Le pedimos que tenga los siguientes documentos disponibles por si se los solicitan:

- Constancia de ingresos familiares: tres recibos de sueldo, carta de concesión del seguro social, declaración de jubilación/pensión, ingresos del centro de día para adultos, segundo trabajo, pensión alimentaria, etc.
- Estado de cuenta (de todas las cuentas corrientes o cajas de ahorro).

Además, como parte del proceso de solicitud, se llevará a cabo una inspección en su unidad para verificar el cumplimiento de la regulación del Departamento de Salud de Weber-Morgan llamada "[Saneamiento y ocupación de viviendas](#)". **Le pedimos que colabore con el Departamento de Salud de Weber-Morgan para poder tramitar la solicitud a su debido tiempo.** Si tiene alguna consulta sobre la solicitud, póngase en contacto con el arrendador.

Gracias por su cooperación.

Department of the Treasury
Internal Revenue Service

► **La solicitud no se tramitará si el formulario está incompleto o ilegible.**
► **Para obtener más información sobre el Formulario 4506T-EZ (sp), visite www.irs.gov/form4506tezsp.**

Consejo: Obtenga un servicio más rápido: En línea en www.irs.gov/espanol, **Obtenga su registro tributario** (Obtener una transcripción en línea (en inglés) o llame al **1-800-908-9946** para obtener ayuda especializada. Disponemos de equipos para ayudar. **Nota:** Los contribuyentes pueden inscribirse para utilizar **Obtener una transcripción en línea (en inglés)** para ver, imprimir o descargar los siguientes tipos de transcripciones:
Transcripción de la declaración de impuestos (muestra la mayoría de las partidas en las líneas, incluido el ingreso bruto ajustado (AGI, por sus siglas en inglés) de su declaración de impuestos original de la serie del Formulario 1040, tal como se presentó, junto con todos los formularios y anexos); **Transcripción de la cuenta tributaria** (muestra los datos básicos, tales como el tipo de declaración, estado civil para efectos de la declaración, AGI, ingreso imponible y todos los tipos de pago); **Transcripción del registro de cuenta** (combina la declaración de impuestos y la transcripción de la cuenta tributaria en una transcripción completa); **Transcripción de sueldos y salarios** (muestra datos de las declaraciones informativas que recibimos, tales como los Formularios W-2, 1099, 1098 y el Formulario 5498), y la **Carta de verificación de no presentación** (proporciona prueba de que el IRS no tiene registro de una declaración de impuestos de la serie del Formulario 1040 presentada para el año que usted solicita).

<p>1a Nombre mostrado en la declaración de impuestos. Si es una declaración conjunta, escriba el nombre que se muestra primero.</p>	<p>1b Primer número de Seguro Social o número de identificación personal del contribuyente que se muestra en la declaración de impuestos</p>
<p>2a Si es una declaración conjunta, escriba el nombre del cónyuge mostrado en esa declaración de impuestos.</p>	<p>2b Segundo número de Seguro Social o número de identificación personal del contribuyente, si es una declaración de impuestos conjunta</p>
<p>3 Nombre, dirección (incluyendo número de apartamento, habitación u oficina), ciudad, estado y código postal actual (consulte las instrucciones)</p>	
<p>4 Dirección anterior mostrada en la última declaración presentada, si es diferente de la línea 3 (consulte las instrucciones)</p>	
<p>5 Número de archivo del cliente (si corresponde) (consulte las instrucciones)</p>	

Nota: A partir de julio de 2019, el IRS envía por correo las solicitudes de transcripciones de impuestos solamente a su dirección de registro. Consulte **Qué hay de nuevo bajo Acontecimientos Futuros** en la Página 2, para obtener información adicional.

6 Año(s) solicitado(s). Escriba el (los) año(s) de la transcripción de la declaración que solicita (por ejemplo, "2008"). La mayoría de las solicitudes se tramitarán dentro de 10 días laborables.

Nota: Si el IRS no puede localizar una declaración que concuerde con la información de identidad del contribuyente proporcionada en la parte superior, o si los registros del IRS indican que la declaración no se ha presentado, el IRS le notificará a usted que no se pudo localizar una declaración de impuestos o que una declaración no fue presentada, lo que corresponda.

Precaución. No firme este formulario a menos que todas las líneas aplicables hayan sido completadas.

Firma(s) del (de los) contribuyente(s). Yo declaro que soy el contribuyente cuyo nombre se muestra en la línea 1a o 2a. Si la solicitud corresponde a una declaración conjunta, **cualquiera** de los cónyuges puede firmar. **Nota:** El IRS tiene que recibir este formulario dentro de 120 días a partir de la fecha de la firma.

El(la) suscrito(a) certifica que ha leído la cláusula de atestación y tras leerla declara que tiene la autoridad para firmar el Formulario 4506T-EZ (sp). Consulte las instrucciones

Número de teléfono del contribuyente que aparece en la línea **1a** o **2a**

Firme Aquí

<p>► Firma (consulte las instrucciones)</p>	<p>Fecha</p>	
<p>► Firma del cónyuge</p>	<p>Fecha</p>	

Las secciones a las cuales se hace referencia corresponden al Código de Impuestos Internos, a menos que se indique lo contrario.

Acontecimientos Futuros

Para obtener la información más reciente acerca de los acontecimientos relacionados con el Formulario 4506T-EZ (sp), como la legislación promulgada después de que el formulario se imprimió, visite www.irs.gov/form4506tezsp.

Qué hay de nuevo. Como parte de sus esfuerzos continuos para proteger los datos del contribuyente, el Servicio de Impuestos Internos anunció que en julio de 2019, dejó de enviar por correo las copias de las transcripciones solicitadas a los terceros. Después de esta fecha, las Transcripciones de Impuestos con partes ocultas, sólo se envían por correo a la dirección de registro del contribuyente. Si un tercero no puede aceptar una Transcripción de Impuestos enviada por correo al contribuyente, puede contratar a un participante existente del programa de Servicio rápido de verificación de ingresos (IVES, por sus siglas en inglés), o convertirse en un participante del IVES. Para obtener información adicional acerca del IVES, visite IRS.gov/espanol y busque por la palabra IVES.

Instrucciones Generales

Precaución. No firme este formulario a menos que todas las líneas aplicables hayan sido completadas.

Propósito del formulario. Las personas pueden utilizar el Formulario 4506T-EZ (sp) para solicitar una transcripción de la declaración de impuestos para el año actual y los tres años anteriores, que incluye la mayoría de las líneas de la declaración de impuestos original. La transcripción de la declaración de impuestos no mostrará los pagos, multas impuestas ni ajustes realizados a la declaración presentada originalmente. El Formulario 4506T-EZ (sp) no puede ser utilizado por los contribuyentes que presentan un Formulario 1040 basado en un año tributario que comienza en un año calendario y termina en el año siguiente (año fiscal). Los contribuyentes que utilizan un año fiscal tienen que presentar el Formulario 4506-T (sp), Solicitud de Transcripción de la Declaración de Impuestos, para solicitar una transcripción de la declaración de impuestos.

Utilice el Formulario 4506-T (sp), para solicitar transcripciones de la declaración de impuestos, información de cuentas tributarias, información de W-2, información de 1099, verificación de no presentación de la declaración y registros de cuenta.

Número de Archivo del Cliente. Las transcripciones proporcionadas por el IRS han sido modificadas para proteger la privacidad de los contribuyentes. Las transcripciones solo muestran información personal parcial, tal como los últimos cuatro dígitos del Número de Seguro

Social del contribuyente. La información financiera y tributaria completa, como los salarios y los ingresos tributables se muestran en la transcripción.

Un campo opcional de Número de Archivo del Cliente está disponible para utilizar al solicitar una transcripción. Este número se imprimirá en la transcripción. Vea las instrucciones de la Línea 5 para conocer los requisitos específicos. El número de archivo del cliente es un campo opcional y no es obligatorio.

Solicitud automatizada de transcripción. Puede solicitar rápidamente las transcripciones utilizando nuestras herramientas del servicio de autoayuda automatizado. Por favor, visítenos en IRS.gov/espanol y pulse en "Ordene su transcripción" o llame al 1-800-908-9946.

Dónde presentar. Envíe el Formulario 4506T-EZ (sp) por fax o por correo a la dirección a continuación que corresponde al estado en el que usted residió cuando se presentó la declaración de impuestos.

Si solicita más de una transcripción u otro producto y la tabla a continuación muestra dos direcciones diferentes, envíe su solicitud a la dirección que corresponde a la dirección de su declaración de impuestos más reciente.

Si presentó una declaración individual y vivió en:

Envíe el formulario por correo o por fax a:

Alabama, Arkansas, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Florida, Georgia, Luisiana, Misisipi, Oklahoma, Tennessee, Texas, un país extranjero, Samoa Estadounidense, Puerto Rico, Guam, Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte, Islas Vírgenes Estadounidenses, o la dirección de APO o de FPO

Internal Revenue Service
RAIVS Team
Stop 6716 AUSC
Austin, TX 73301

855-587-9604

Delaware, Illinois, Indiana, Iowa, Kentucky, Maine, Massachusetts, Minnesota, Misuri, Nuevo Hampshire, Nueva Jersey, Nueva York, Vermont, Virginia, Wisconsin

Internal Revenue Service
RAIVS Team
6705 S-2
Kansas City, MO 64999

855-821-0094

Alaska, Arizona, California, Colorado, Connecticut, Dakota del Norte, Dakota del Sur, Distrito de Columbia, Hawái, Idaho, Kansas, Maryland, Michigan, Montana, Nebraska, Nevada, Nuevo México, Ohio, Oregón, Pensilvania, Rhode Island, Utah, Washington, Virginia Occidental, Wyoming

Internal Revenue Service
RAIVS Team
P.O. Box 9941
Mail Stop 6734
Ogden, UT 84409

855-298-1145

Instrucciones Específicas

Línea 1b. Escriba su número de identificación del empleador (EIN, por sus siglas en inglés) si su solicitud se relaciona con una declaración de impuestos de un negocio. De lo contrario, escriba el primer número de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) o número de identificación personal del contribuyente (ITIN, por sus siglas en inglés) que se muestra en la declaración. Por ejemplo, si solicita el Formulario 1040 que incluye el Anexo C (Formulario 1040), escriba su SSN.

Línea 3. Escriba su dirección actual. Si utiliza un apartado postal, inclúyalo en esta línea.

Línea 4. Escriba la dirección mostrada en la última declaración de impuestos que presentó, si es diferente de la dirección anotada en la línea 3.

Nota. Si las direcciones en las líneas 3 y 4 son diferentes y usted no ha cambiado su dirección ante el IRS, presente el Formulario 8822, *Change of Address* (Cambio de dirección), en inglés.

Línea 5. Escriba hasta 10 caracteres numéricos para crear un número de archivo del cliente único, que se mostrará en la transcripción. El número de archivo del cliente **no debe** contener un SSN. No se requiere completar esta línea.

Nota. Si utiliza un SSN, nombre o una combinación de ambos, no ingresaremos la información y el número de archivo del cliente reflejará una entrada genérica de "9999999999" en la transcripción.

Firma y fecha. El Formulario 4506T-EZ (sp) tiene que ser firmado y fechado por el contribuyente indicado en la línea 1a o 2a. El IRS tiene que recibir el Formulario 4506T-EZ (sp) dentro de 120 días a partir de la fecha de la firma del contribuyente o será rechazado. Asegúrese de que todas las líneas aplicables sean completadas antes de firmar.

Tiene que marcar la casilla en el área de la firma para confirmar que usted tiene la autorización para firmar y solicitar la información. El formulario no se tramitará y le será devuelto si la casilla no está marcada.

Las transcripciones de declaraciones de impuestos presentadas conjuntamente pueden proporcionarse a cualquiera de los cónyuges. Sólo se requiere una firma. Firme el Formulario 4506T-EZ (sp) exactamente como su nombre aparece en la declaración original. Si usted ha cambiado su nombre, también firme su nombre actual.

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites. Solicitamos la información de este formulario para establecer su derecho de tener acceso a la información tributaria solicitada, conforme al Código de Impuestos Internos. Necesitamos esta información para identificar correctamente la información tributaria y responder a su solicitud. Si usted solicita una

transcripción, las secciones 6103 y 6109 requieren que usted proporcione esta información, incluyendo su número de Seguro Social. Si usted no proporciona esta información, no podremos tramitar su solicitud. El proporcionar información falsa o fraudulenta puede estar sujeto a multas.

Los usos rutinarios de esta información incluyen el divulgarla al Departamento de Justicia para litigios civiles y penales, y a las ciudades, estados, el Distrito de Columbia y los territorios o estados libres asociados de los EE. UU. para su uso en la administración de sus leyes tributarias. Además, podemos también divulgar esta información a otros países conforme a un tratado tributario, a las agencias federales y estatales para ejecutar las leyes penales federales no tributarias, o a las agencias que ejecutan el cumplimiento de la ley

federal y agencias de inteligencia para combatir el terrorismo.

Usted no está obligado a proporcionar la información solicitada en un formulario que está sujeto a la Ley de Reducción de Trámites, a menos que el formulario muestre un número de control válido de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto u *OMB*, por sus siglas en inglés). Los libros o registros relativos a un formulario o sus instrucciones tienen que conservarse siempre y cuando su contenido pueda convertirse en material en la administración de toda ley de impuestos internos. Por lo general, las declaraciones de impuestos y la información pertinente son confidenciales, como lo requiere la sección 6103.

El tiempo que se necesita para completar y presentar el Formulario 4506T-EZ (sp) variará, dependiendo de las circunstancias individuales. El tiempo promedio estimado es: **Aprender acerca de la ley o del formulario**, 9 min.; **Preparar el formulario**, 18 min.; y **Copiar, unir y enviar el formulario al IRS**, 20 min.

Si desea hacer comentarios acerca de la exactitud de estos estimados de tiempo o sugerencias para que el Formulario 4506T-EZ (sp) sea más sencillo, nos gustaría escucharlos. Puede escribir a:

*Internal Revenue Service
Tax Forms and Publications Division
1111 Constitution Ave. NW, IR-6526
Washington, DC 20224*

No envíe el formulario a esta dirección. En su lugar, consulte **Dónde presentar**, en esta página.
