

Nombre(s) y Dirección  <input type="checkbox"/> Favor de marcar aquí si la dirección proveída anteriormente es diferente de la última declaración. Condado/Distrito de la Residencia	Su Número de Seguro Social o Número de Identificación de Contribuyente Personal	
	El Número de Seguro Social de su Cónyuge o el Número de Identificación de Contribuyente Personal	
	Sus Números de Teléfonos  Hogar: (    ) Celular: (    ) Trabajo: (    )	Números de Teléfono del Cónyuge  Hogar: (    ) Celular: (    ) Trabajo: (    )

**A. CUENTAS / LÍNEAS DE CRÉDITO** (incluyendo Instituciones Bancarias, Cuentas de Cheques y Ahorros, Cooperativas de Crédito, Certificados de Depósito, Cuentas Personales de Jubilación (IRAs), Planes Keogh, Pensiones Simples de Empleados, Planes 401(k), Planes de Participación en las Ganancias, Fondos Mutualistas y Cuentas de Corredores de Bolsas)

Nombre y Dirección de la Institución	Tipo de Cuenta	Balance Actual / Precio

Total de dependientes que estará reclamando en su próxima declaración de impuestos \_\_\_\_ Sobre 65 años de edad  Menor de 65 años de edad

Total de dependientes que reclamó el año anterior en su declaración de impuestos \_\_\_\_ Sobre 65 años de edad  Menor de 65 años de edad

**B. BIENES RAÍCES** (hogar, propiedad de vacaciones, propiedad de tiempo compartido y otros bienes raíces)

Condado (Distrito) / Descripción	Pago(s) Mensual(es)	Financiamiento		Valor Actual	Balance Adeudado	Aumento del Valor
		Año que Compró	Precio de Compra			
<input type="checkbox"/> Residencia Principal <input type="checkbox"/> Otra		Año que Refinanció	Cantidad Refinanciada			
		Año que Compró	Precio de Compra			
<input type="checkbox"/> Residencia Principal <input type="checkbox"/> Otra		Año que Refinanció	Cantidad Refinanciada			
		Año que Compró	Precio de Compra			
<input type="checkbox"/> Residencia Principal <input type="checkbox"/> Otra		Año que Refinanció	Cantidad Refinanciada			
		Año que Compró	Precio de Compra			

**C. OTROS BIENES/ACTIVOS** (automóvil, botes, vehículos de recreación, pólizas de seguro de vida, etc.)

Descripción	Pago Mensual	Año que Compró	Pago Final (mes / año)	Valor Actual	Balance Adeudado	Aumento del Valor
			/			
			/			
			/			
			/			
			/			
			/			
			/			

**D. TARJETAS DE CRÉDITO** (Visa, MasterCard, American Express, Almacenes Grandes (Tiendas por Departamento), etc.)

Tipo	Límite del Crédito	Balance Adeudado	Pago Mínimo Mensual

**E. INFORMACIÓN DEL SALARIO** (Si usted tiene más de un patrono, incluya la información en otra hoja de papel.)

Su patrono actual (nombre y dirección) _____  ¿Con qué frecuencia se la paga a usted? (Marque una) <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Bisemanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual Ingreso bruto por el período de pago _____ Impuestos por cada período de pago (Fed) _____ (Estatal) _____ (Local) _____ Cuánto tiempo lleva con el patrono actual _____ Fecha de nacimiento _____ Total de ingreso de la última Declaración de Impuestos, Formulario 1040 _____	Patrono actual del Cónyuge (nombre y dirección) _____  ¿Con qué frecuencia se la paga a usted? (Marque una) <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Bisemanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual Ingreso bruto por el período de pago _____ Impuestos por cada período de pago (Fed) _____ (Estatal) _____ (Local) _____ Cuánto tiempo lleva con el patrono actual _____ Fecha de nacimiento _____ Total de ingreso de la última Declaración de Impuestos, Formulario 1040 _____
--	---

**F. INGRESOS NO SALARIALES DE LA UNIDAD FAMILIAR** (Escriba las cantidades mensuales. Para el Trabajo por Cuenta Propia y el Ingreso de Arrendamiento, escriba la cantidad mensual recibida después de los gastos o impuestos.)

Ingreso del Sustento: _____	Ingreso Neto de Arrendamiento: _____	Ingreso del Interés: _____
Ingreso de Pensión Alimenticia Para un Menor: _____	Ingreso por Desempleo: _____	Ingreso del Seguro Social: _____
Ingreso Neto del Trabajo por Cuenta Propia: _____	Ingreso de una Pensión: _____	Otro: _____

**G. GASTOS MENSUALES NECESARIOS DEL DIARIO VIVIR** (Escriba las cantidades mensuales. Para otros gastos pagados que no son mensuales, vea las instrucciones.)

<b>1. Alimento / Cuidado Personal</b> Alimento: _____ Abastecimiento de Quehaceres Domésticos: _____ Ropa y Servicios de Ropa: _____ Servicios y Productos del Cuidado Personal: _____ Misc. (Cable, Internet, etc.): _____ Total: _____	<b>3. Utilidades y Alojamiento</b> Renta: _____ Electricidad, Gas/Aceite, Agua/Basura: _____ Teléfono y/o Celular: _____ Impuestos sobre Bienes Inmuebles y Seguro: _____ (si no están incluidos en la parte superior B) Total: _____	<b>5. Otro</b> Hijo(a) / Cuidado de un Dependiente: _____ Pagos de Impuestos Estimados: _____ Vigencia/Plazo del Seguro de Vida: _____ Jubilación (Requerido por el patrono): _____ Jubilación (Voluntaria): _____
<b>2. Transportación</b> Gasolina/Seguro/Licencias/Estacionamiento: _____ Mantenimiento, etc.: _____ Transportación Pública: _____	<b>4. Médico</b> Seguro Médico: _____ Gastos del Cuidado de Salud en Efectivo: _____	Pagos Ordenados por la Corte: _____ Informe de Ganancias y Pérdidas: _____

**Vea las instrucciones para información detallada de cómo completar los Gastos Mensuales Necesarios del Diario Vivir. Las cantidades estándar del IRS se encuentran en el Internet en <http://www.irs.gov/individuals/article/0,,id=96543,00.html>. Si a usted se le exige que envíe comprobantes, por favor envíe copias y no los documentos originales.**

**H. INFORMACIÓN ADICIONAL**

- Marque esta casilla  si desea que el IRS le establezca un plan de pagos para usted, basado en los datos financieros que ha proveído.
- Nosotros no podemos considerar un plan de pago a plazos a menos que todas las declaraciones de impuestos han sido presentadas. Adjunte una copia firmada de TODAS las declaraciones de impuestos que no fueron presentadas.
- Cantidad de la Mensualidad Propuesta para el Pago del Plan de Pago a Plazos: \_\_\_\_\_
- Fecha Propuesta del Pago Mensual: \_\_\_\_\_
- Cantidad del Pago Inicial: \_\_\_\_\_

Bajo pena de perjurio, yo declaro al mejor de mi conocimiento y creencia que esta declaración de bienes, obligaciones y otra información es verdadera, correcta y completa.

Su Firma _____	Firma del Cónyuge _____	Fecha _____
----------------	-------------------------	-------------

## Instrucciones

Complete todas las casillas. Escriba N/A (No Aplicable) para aquéllas que no le aplican a usted. Necesitamos que usted complete la forma para así nosotros establecerle el mejor método para pagar la cantidad que adeuda.

Si cualquier sección es demasiado pequeña para la información que usted necesita proveer, por favor use una hoja separada.

El no completar el formulario o proveer las copias (no los originales) de los documentos requeridos (como se mencionan abajo), puede resultar en un atraso en resolver su cuenta.

Nosotros también podríamos exigirle que someta una comprobación financiera después de que nuestro análisis financiero ha sido completado.

### **Sección A - Cuentas / Líneas de Crédito**

Escriba todas las cuentas, aunque no tengan un balance actual. Sin embargo, no incluya los préstamos bancarios en esta sección.

### **Sección B - Bienes Raíces (Inmuebles)**

Escriba todos los bienes inmuebles que usted posee o está comprando. Esta lista debe incluir su casa y cualquier otro bien inmueble que usted posee. Incluya el condado/distrito y la descripción, el/los año(s) y la cantidad(es) de la compra y/o refinanciamiento, el valor actual en el mercado y la cantidad que usted adeuda. Para determinar el aumento del valor, reste la cantidad adeudada de su valor actual en el mercado.

### **Sección C - Otros Bienes (Activos)**

Escriba todos los automóviles, botes, vehículos recreativos, seguros de vida entero, u otros bienes que usted posee. Si un vehículo es alquilado, escriba arrendado en la columna de "año que compró". Para determinar el aumento del valor, reste la cantidad adeudada del valor actual en el mercado.

### **Sección D - Tarjetas de Crédito**

Escriba todas las tarjetas de crédito y las líneas de crédito, aun cuando no hay balance adeudado.

### **Sección E - Información del Salario**

Provea el nombre y dirección de sus patrones y los de su cónyuge. Incluya el ingreso de ambos cónyuges, aun cuando la obligación del impuesto no es el resultado de una declaración de impuestos presentada conjuntamente. Marque la casilla apropiada que indica cómo se le paga a usted. El ingreso a la fecha de hoy incluye todo el ingreso, sin las deducciones, para usted y su cónyuge. Incluya todo el ingreso de todos los patrones desde enero del año actual. Los ingresos brutos del año pasado deben anotarse en la última declaración de impuestos.

### **Sección F - Ingresos No Salariales de la Unidad Familiar**

Escriba las cantidades mensuales de todas las fuentes de ingreso del hogar. Para cualquier ingreso que no recibió mensualmente, calcule la cantidad mensual como sigue:

- Si la recibió trimestral - divida por tres.
- Si la recibió semanal - multiplique por 4.3.
- Si la recibió bisemanal - multiplique por 2.17.

**El Ingreso Neto del Trabajo por Cuenta Propia** es la cantidad que usted gana después de que usted paga los gastos mensuales ordinarios y necesarios del negocio. Esta cifra debe relacionarse al beneficio neto anual del Anexo C en su Formulario 1040, o su ganancia o pérdida del año actual, pero no puede incluir los gastos de depreciación. Si su ingreso neto es menor que del año anterior, incluya una explicación. Si el ingreso neto es una pérdida, escriba "0."

**Ingreso Neto de Arrendamiento** es la cantidad que usted gana después de que usted paga los gastos mensuales ordinarios y necesarios del arrendamiento. Esta cifra debe relacionarse a la cantidad informada en el Anexo E de su Formulario 1040. Si el ingreso neto del arrendamiento es una pérdida, escriba "0."

### **Sección G - Gastos Mensuales Necesarios del Costo de Vida**

Gastos que no mantienen la salud y el bienestar de usted o su familia o para la producción del ingreso, generalmente no es

considerado necesario. Éstos pueden incluir la matrícula para las escuelas privadas, gastos de una universidad pública privada, contribuciones caritativas, contribuciones jubilatorias voluntarias, y pagos a las deudas no garantizadas.

Escriba las cantidades mensuales para los gastos. Para cualquier gasto no pagado mensualmente, calcule la cantidad mensual como sigue:

- Si pagó trimestral - divida por tres.
- Si pagó semanal - multiplique por 4.3.
- Si pagó bisemanal - multiplique por 2.17.

Para los gastos reclamados en las casillas 1 y 4 usted puede usar cualquiera del total de las cantidades mostradas en el sitio Web del IRS en <http://www.irs.gov/individuals/article/0,,id=96543,00.html>, y un comprobante puede requerirse una vez que el análisis financiero se complete. Si usted está pagando actualmente gastos mayores usted puede escribir esa cantidad, pero también se le requiere que someta la documentación de comprobación con este formulario, demostrando que los pagos fueron hechos.

Para las casillas 2 y 3 usted tiene que escribir solamente la cantidad que usted realmente gastó en estos gastos. Si la cantidad total es mayor que la cantidad mostrada en el sitio Web del IRS mostrado en la parte superior, a usted se le **REQUIERE** que someta los documentos de comprobación cuando entregue este formulario, como las copias de los cheques cancelados etc., demostrando que los pagos fueron hechos.

Todos los gastos reclamados en la casilla 5 **REQUIEREN** documentos de comprobación al someter este formulario. Esto incluye copias de los cheques cancelados, los talonarios de pagos etc., indicando que los pagos fueron hechos. Para cualquier pago ordenado por la corte, usted **TIENE** que someter una copia de la porción de la orden de la corte demostrando la cantidad que usted tiene que pagar y las firmas.

Si no tiene acceso al Web del IRS, detalle sus gastos efectuados y le pediremos prueba adicional, si es necesario.

**Renta** - No escriba el pago de la hipoteca aquí.

**Médico** - Escriba solamente los gastos médicos continuos. No incluya un gasto médico incurrido una sola vez.

Los gastos del cuidado de la salud en efectivo incluyen:

- Los servicios médicos
- Las recetas médicas
- Las provisiones médicas, incluso los lentes y lentes de contacto.

**Hijo(a) / Cuido del Dependiente** - Escriba la cantidad mensual que usted paga por el cuidado de los dependientes que pueden reclamarse en su Formulario 1040.

**Pagos de Impuestos Estimados** - Calcule la cantidad mensual que usted paga por los impuestos estimados, dividiendo por 3 la cantidad trimestral adeudada en su Formulario 1040ES.

**Seguro de Vida** - Escriba la cantidad que usted paga por el seguro de vida a término solamente. El seguro de vida entero tiene un valor en dinero en efectivo y debe escribirse en la Sección C.

### **Sección H - Información Adicional**

1. Marcando la casilla proporcionada indica que ha entendido la declaración.
2. Adjunte las declaraciones firmadas de impuestos que no han sido presentadas en este formulario para ser procesadas.
3. Sugiera una cantidad de pago a ser pagada:
  - En 60-120 días o
  - Pagos mensuales en 60 meses
4. Muestre la fecha que usted hará su pago cada mes. Los días válidos del mes son del 1 al 28.
5. Muestre el pago máximo inicial que usted puede hacer para reducir el balance pendiente.