Form **13614(SP)**
Rev. October-2006

Department of the Treasury **– Internal Revenue Service**

Entrevista y Hoja de Información

OMB #1545-1964

Usted (y su Cónyuge) necesitarán:

- *Prueba de Identidad*
- *Copias de TODAS las Formas W-2, 1098, 1099*
- *El Número de Seguro Social (SSN) o el Número de identificación Personal de Contribuyente (ITIN) para todas las personas mencionadas en la declaración*
- *Número de identificación del proveedor(és) del cuido de menores*
- *Información bancaria del contribuyente(s) (cheque anulado y/o hoja de depósito de ahorros) para los depósitos del reembolso*
- *Pagos hechos del impuesto estimado, etc.,*
- *Cantidades de otros ingresos*

Parte I. Información del Contribuyente

1. Nombre	Inicial	Apellido	2. SSN ó ITIN
3. Fecha de Nacimiento (mes/día/año)	4. Título del Trabajo		
5. Nombre del Cónyuge	Inicial	Apellido	6. SSN ó ITIN
7. Fecha de Nacimiento (mes/día/año)	8. Título del Trabajo		

9. Dirección	Apt. #	Ciudad	Estado	Código Postal
10. Números de Teléfonos: Diurno	En la tarde			Celular

11. ¿Es usted ciudadano americano? ☐ Sí ☐ No

12. ¿Es su cónyuge ciudadano americano? ☐ Sí ☐ No

13. ¿Pueden sus padres o alguien reclamarlo o a su cónyuge como dependiente en su declaración de impuestos? ☐ Sí ☐ No

14. ¿Aportó usted más de la mitad del costo del sustento del hogar durante todo el año? ☐ Sí ☐ No

15. Indique si está legalmente ciego: ☐ Contribuyente ☐ Cónyuge

16. Indique si esta pennanentemente incapacitado: ☐ Contribuyente ☐ Cónyuge

17. ☐ 31 de diciembre del año 2006:
Era usted: ☐ Softero(a) ☐ Casado(a) Legalmente ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a)
Si es casado(a), ¿estaba viviendo por separado de su cónyuge en algún momento durante los últimos seis meses del año? ☐ Sí ☐ No

18. ¿Falleció su cónyuge? Si contesta sí, indique la fecha de fallecimiento _____ (mes/día/año)

Parte II. Información de la Familia y Dependientes – No se incluya a usted ni a su conyuge.

Imprima el nombre de todas las personas que usted le dio sustento durante el año que vivieron en su casa y fuera de su casa.

Nombre (a)	Fecha de nacimiento mes/día/año (b)	Número de Seguro Social o ITIN (c)	Parentesco (hijo, hija, etc.) (d)	Meses que vivió con usted en el 2006 (e)	Ciudadano Residente de los EE.UU., Canadá o México (f)	¿Es su dependiente un estudiante de tiempo completo? (Sí o No)

Aviso de la Ley de Reducción de Papel

La ley de Reducción de Papel requiere que el IRS despliegue un número de control OMB en todas las peticiones de información públicas. El Número de Control de OMB para éste estudio es el 1545-1964. También, si usted tiene cualquier comentario con respecto al tiempo estimado relacionado con este estudio o alguna sugerencia de como hacer el proceso m6s simple, favor de escribir al: Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave., Washington, DC 20224.