

ENCUESTA DE RECLAMANTE FISCALCliente (*Apellido, Nombre, S.I.*) _____ Núm. de ID de cliente _____

Especialista en cuidado infantil: _____ Teléfono del especialista: _____

INSTRUCCIONES: *Llene la Encuesta del Reclamante Fiscal a continuación. Al completar el formulario y firmar la Declaración de Reclamante Fiscal en la segunda página, le informa al Departamento la condición de reclamante de impuestos fiscal de los parientes adultos que viven con usted o que no hay otros adultos que viven en su hogar. Llenar esta encuesta ayuda a determinar si algún pariente que vive con usted debe incluirse en el tamaño de su familia y que se cuenten sus ingresos en función de si tienen la intención de reclamarlo a usted o miembros de su familia (su cónyuge, sus niños o el otro padre de sus niños que vive con usted, o los niños del otro padre) como dependientes al presentar su declaración de impuestos federal o estatal.*

LA INFORMACIÓN QUE USTED PROPORCIONA ES SOLAMENTE PARA EL USO DEL DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ECONÓMICA.

1. ¿Es usted el padre biológico, padrastro o adoptivo del niño(s) que necesitan cuidado infantil? Sí No

Cuando la respuesta es **NO**, usted **NO** es requerido a llenar el resto de la **Encuesta de Reclamante Fiscal o la Declaración**.

Cuando la respuesta es **Sí**, continúe a la pregunta #2.

2. ¿Hay **otros adultos** (*además de usted y su cónyuge*) **viviendo** en su hogar? Sí No

Cuando la respuesta es **NO**, usted **NO** es requerido a llenar el resto de la **Encuesta de Reclamante Fiscal. Debe llenar y firmar la Sección A** de la **Declaración de Reclamante Fiscal** en la página 2 de este formulario.

Cuando la respuesta es **Sí**, continúe a la pregunta #3.

3. ¿Tiene alguno de los parientes adultos que **viven con usted** la intención de reclamarlo a usted, sus niños, su cónyuge (*u otro padre de sus niños*), los niños de su cónyuge o el otro padre de una relación anterior como dependientes de sus declaración de impuestos estatal o federal (*cuando presenten sus impuestos en el próximo año calendario*)? Sí No

Cuando la respuesta es **NO**, usted **DEBE llenar y firmar la Sección A** de la **Declaración de Reclamante Fiscal** en la página 2 de este formulario para declarar que ningún pariente adulto que viva en su hogar tiene la intención de reclamarlo a usted o cualquier miembro de su familia, como dependientes en su declaración de impuestos estatal o federal (*cuando presenten sus impuestos en el próximo año calendario*).*

Cuando la respuesta es **Sí**, usted y el pariente adulto que tiene la intención de reclamarlo a usted o a su familiar como dependiente **DEBE llenar y firmar la Sección B** de la **Declaración de Reclamante Fiscal** en la página 2 y la página 3 de este formulario y devolverlo a su especialista en cuidado infantil del DES.*

Tenga en cuenta: Si un pariente propone reclamar a usted o un miembro de su familia como un dependiente fiscal, tiene que proporcionar verificación del ingreso actual de su pariente y de su cónyuge.

***IMPORTANTE:** La División de Cuidado Infantil del Departamento de Seguridad Económica **no puede** aconsejar a usted o su familia si un **pariente** puede reclamar a un miembro de su familia como dependiente para el propósito de impuesto sobre ingresos. **li necesita ayuda** para averiguar si un pariente que **vive con usted puede reclamarlo** a usted o a alguno de los miembros de su familia como **dependientes** a efectos del **impuesto sobre la renta**, el Departamento de Seguridad Económica **recomienda** que **busque ayuda** mediante el **Servicio de Impuestos Internos de EE. UU.** en www.irs.gov y el Departamento de Hacienda de Arizona en www.azdor.gov o consulte a un **profesional de impuestos** antes de tomar esta decisión.

DECLARACIÓN DE RECLAMANTE FISCAL

SECCIÓN A: Debe llenar y firmar esta sección solamente si un **pariente** (*de 18 años o más*) que vive con usted **no propone reclamar a usted, su niño(s)**, su **cónyuge** (*o el otro padre de sus niños*), los **niños** de su **cónyuge/otro padre** como **dependientes** en la **declaración de impuestos** estatal o **federal** del pariente para el **año actual** (*cuando presenten sus impuestos en el próximo año calendario*). Alternativamente, no hay otros adultos, además de usted, su cónyuge u otro padre viviendo en el hogar.

Yo (*Nombre del cliente en letra de molde*) _____ declaro que:

Ningún pariente adulto que viva en mi casa tiene la intención de reclamarme a mí, a mis niños, a mi cónyuge o al otro padre de mis niños, o los niños del otro padre como dependientes en su declaración de impuestos estatal o federal para el año fiscal actual (*cuando presenten sus impuestos en el próximo año calendario*), o que ningún otro adulto vive en mi hogar.

Firma del cliente _____ Fecha _____

SECCIÓN B: Debe llenar y firmar esta sección cuando CUALQUIER pariente de 18 años o más que vive con usted propene reclamarlo a usted o cualquiera de los miembros de su familia como dependientes en la declaración de impuestos estatal o federal del pariente para el año actual (*cuando presenten sus impuestos en el próximo año calendario*). La DCC verifica e incluye los ingresos del pariente y su cónyuge al hacer su determinación de elegibilidad para la Asistencia para el Cuidado de Niños.

Usted o miembros de su familia significa las siguientes personas que viven en su hogar:

- Usted mismo
- Sus niños menores de 18 años
- Su cónyuge u otro padre de sus niños
- Los niños de su cónyuge o de una relación anterior del otro padre

1. Enumere los nombres de todos los adultos que viven en su hogar quienes tengan parentesco con usted, sus niños, o su cónyuge o el otro padre/madre de sus niños.

2. Declare la relación de cada adulto que usted enumeró en **1** con cada miembro de familia que vive con usted:

Nombre	Fecha de nacimiento	Núm. de Seg. Soc. (Opcional)	Usted mismo	Su niño(s)	Su cónyuge u otro padre de su niño(s)	Niños del cónyuge o de una relación anterior del otro padre

Díganos qué pariente enumeró anteriormente tiene la intención de reclamarlo a usted o un familiar como dependiente en su declaración de impuestos en su declaración a continuación.

Yo (*Nombre del cliente en letra de molde*) _____ declaro que a mi leal saber y entender, (*Nombre del reclamante fiscal/pariente en letra de molde*) _____ propone reclamar, (*Nombre del dependiente en letra de molde*) _____

como dependiente en su declaración de impuestos estatal o federal para el año fiscal actual (*cuando presenten sus impuestos en el próximo año calendario.*)

Firma del cliente _____ Fecha _____

SU RECLAMANTE FISCAL (PARIENTE) DEBE CONTESTAR SÍ O NO POR CADA TIPO DE FUENTE DE INGRESO Y FIRMAR A CONTINUACIÓN.
 ✓ **SÍ, si el Reclamante fiscal (pariente) o su cónyuge actualmente recibe ingreso de cualquier fuente.**
 ✓ **NO, si no hay ingreso de esa fuente.**

Fuente	Sí	No	Cantidad recibida	Con qué frecuencia se recibe	Nombre de la persona que recibe los ingresos
Ingreso bruto ganado o ingresos netos provenientes de un negocio propio			\$		
Asistencia en Efectivo			\$		
Seguro Social / SSI, SSA			\$		
# de ATLAS de Sustento para Menores / # de orden del tribunal			\$		
Cualquier otra fuente de ingresos, como: obsequios, préstamos, UI, GI Bill, ingresos por alquiler, interés, VA o cualquier ingreso de padres ausentes, amigos o parientes (<i>indique el tipo</i>):			\$		

Yo (Nombre del reclamante fiscal/pariente en letra de molde) _____ declaro que desde esta fecha, tengo la intención de reclamar a (Nombre del dependiente en letra de molde)

como dependiente en mi declaración de impuestos estatal o federal para el año fiscal actual (cuando presente mis impuestos en el próximo año calendario). He declarado verazmente mis ingresos actuales anteriormente y entiendo que debo proporcionar verificación de estos ingresos al DES.

Firma del reclamante fiscal/pariente _____ Fecha _____