



Anote toda la información que aplica a usted. Consulte la pagina 5 conforme la vaya necesitando. Si tiene alguna pregunta, llame al 1-866-622-4829

Nombre del Contribuyente _____ Número de Seguro Social _____

INFORMACION DE DEPENDIENTES (continuada)

Primer nombre como aparece en la tarjeta del Seguro Social

Apellido(s) como aparece(n) en la tarjeta del Seguro Social

Fecha de nacimiento _____

#Seguro Social o ITIN _____

Relación con usted: (circule uno) Tía, Hermano, Hija, Hijo(a) de Crianza, Nieto(a), Abuelo(a), Sobrino, Sobrina, Ninguno, Otro, Padre/Madre, Hermana, Hijo, Tío

Meses en su hogar en los EE.UU. _____

Cantidad pagada al proveedor de cuidado infantil _____

Discapacitado Sí No

Estudiante de colegio o universidad de tiempo completo Sí No

Primer nombre como aparece en la tarjeta del Seguro Social

Apellido(s) como aparece(n) en la tarjeta del Seguro Social

Fecha de nacimiento _____

#Seguro Social o ITIN _____

Relación con usted: (circule uno) Tía, Hermano, Hija, Hijo(a) de Crianza, Nieto(a), Abuelo(a), Sobrino, Sobrina, Ninguno, Otro, Padre/Madre, Hermana, Hijo, Tío

Meses en su hogar en los EE.UU. _____

Cantidad pagada al proveedor de cuidado infantil _____

Discapacitado Sí No

Estudiante de colegio o universidad de tiempo completo Sí No

1. Es lo siguiente cierto?

(a) El menor de edad no es casado(a) Sí No

(b) El menor de edad es casado(a) y puede ser reclamado(a) como su dependiente Sí No

2. Vivió el menor de edad con usted en los EE. UU. por mas de medio año? Sí No

3. Podría alguna otra persona contestar "Sí" a las preguntas 1 y 2 sobre este menor de edad? Sí No

Si Usted contesto "Sí" a la pregunta 3, conteste preguntas a y b.

(a) Cual es la relación del menor de edad con esa persona? _____

(b) Si las reglas del desempate aplican, seria el menor de edad considerado como su hijo(a) que reúne los requisitos? Sí No

4. Tiene el menor de edad seguro social que le/la permite trabajar o es valido para propósitos de crédito por ingreso del trabajo? Sí No

1. Es lo siguiente cierto?

(a) El menor de edad no es casado(a) Sí No

(b) El menor de edad es casado(a) y puede ser reclamado(a) como su dependiente Sí No

2. Vivió el menor de edad con usted en los EE. UU. por mas de medio año? Sí No

3. Podría alguna otra persona contestar "Sí" a las preguntas 1 y 2 sobre este menor de edad? Sí No

Si Usted contesto "Sí" a la pregunta 3, conteste preguntas a y b.

(a) Cual es la relación del menor de edad con esa persona? _____

(b) Si las reglas del desempate aplican, seria el menor de edad considerado como su hijo(a) que reúne los requisitos? Sí No

4. Tiene el menor de edad seguro social que le/la permite trabajar o es valido para propósitos de crédito por ingreso del trabajo? Sí No

GASTOS DE CUIDADO DE INFANTIL (continuado)

¿Pago usted a un proveedor de cuidado de infantil en días en los que usted trabajo o asisto a la escuela? Sí No Si contestó que sí, se requiere llenar la información en **cada renglón.**

Nombre del proveedor _____

Domicilio _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

EIN o #SS _____

Cantidad que se le pagó a este proveedor _____

Nombre del proveedor _____

Domicilio _____

Ciudad _____ **Estado** _____ **Código Postal** _____

EIN o #SS _____

Cantidad que se le pagó a este proveedor _____

Iniciales del Contribuyente _____ Iniciales del Cónyuge _____