

Información necesaria para una cita VITA



1. Información personal

- o **Identificación** con foto
- o Fecha de nacimiento de todas las personas que figuran en la declaración de impuestos
- o **Tarjeta de Seguro Social** o tarjeta o carta del **Número de Identificación Personal del Contribuyente** (ITIN, por sus siglas en inglés) de todas las personas que figuran en la declaración de impuestos
- o **Información para Depósito Directo:** cheque anulado o número de ruta y número de cuenta de su banco

2. Declaraciones de Ingresos y Beneficios Públicos

- o **W-2s** de cada trabajo
- o Todos los formularios **1099** recibidos
- o Todas las notificaciones, cartas o correspondencias del IRS o MN Department of Revenue, como pagos de estímulos recibidos, el crédito de impuestos recibido por los niños, o cambios hechos por la IRS o MN Department of Revenue, a la declaración de impuestos que declaró el año pasado
- o **Ingreso anual generado** de MFIP, SSI, MSA, GA, beneficios de veteranos, compensación del trabajo

3. Créditos de Educación, de Cuidado Infantil y de Hacer su Hogar Energéticamente Eficiente

- o Registro de los **gastos educativos** de los hijos en los grados K-12 (incluir útiles escolares, clases particulares, clases de arte)
- o **Gastos de matrícula** de la universidad, colegio o escuela técnica
- o **Estado de cuenta de los préstamos estudiantiles**
- o **Gastos de guardería:** datos del proveedor: nombre, dirección, número de Identificación Fiscal o número de seguro social
- o Registro de **mejoras en el hogar** para puertas, ventanas, aislante y artículos relacionados de eficiencia energética.

4. Impuestos sobre la Propiedad

- o **Propietarios:** Intereses hipotecarios e impuestos de bienes raíces pagados en el 2024 y el estado de cuenta de los Impuestos de la Propiedad Pagaderos en el 2025 que el condado le enviará por correo en marzo
- o **Inquilinos:** Certificado de Renta Pagada (2024 CRP por sus siglas en inglés)

5. Documentos Adicionales

- o **Declaración de impuestos** del año anterior (2023)
- o Verificación del seguro médico de cada persona que figura en el reembolso si se compró a través de MNsure
- o Recibos de **donaciones** caritativas

Este servicio está disponible a través de una subvención proporcionada por el estado de Minnesota.



UNITED WAY
Southeast Minnesota



Hoja de Admisión/Entrevista y Verificación de Calidad

Usted necesitará:

- Información tributaria, como los Formularios W-2, 1099, 1098, 1095.
- Tarjetas de Seguro Social o cartas del número de identificación personal del contribuyente (ITIN, por sus siglas en inglés), de todas las personas incluidas en su declaración de impuestos.
- Identificación con foto (como una licencia de conducir válida) de usted y su cónyuge.

- Complete las páginas 1 a 6 de este formulario.
- Usted es responsable de la información que se muestra en su declaración de impuestos. Proporcione la información exacta y completa.
- Si tiene preguntas, consulte al preparador voluntario certificado del IRS.

Los voluntarios están capacitados para proporcionar un servicio de alta calidad y mantener los más altos estándares éticos. Para informar al IRS sobre comportamientos no éticos, envíenos un correo electrónico a ts.voltax@irs.gov

Su nombre (<i>pronombres, opcional</i>)		Inicial segundo nombre	Apellido	Su fecha de nacimiento	Título de su trabajo	
Nombre de su cónyuge (<i>pronombres, opcional</i>)		Inicial segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento de su cónyuge	Título del trabajo de su cónyuge	
Dirección postal			Número de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal
Su número de teléfono	Número de teléfono de su cónyuge	Dirección de correo electrónico (<i>opcional</i>)		Usted vivió o trabajó en dos o más estados en 2024 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Marque si usted o su cónyuge en 2024:

Era legalmente ciego	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No
Era ciudadano de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No
Estaba en los Estados Unidos con visado	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No
Era estudiante a tiempo completo	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No
Estaba incapacitado total y permanentemente	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No
Se le emitió un PIN de protección de identidad (IPPIN, por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No
Era propietario o titular de cualquier activo digital	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No

Si le corresponde un reembolso, ¿cómo le gustaría recibirlo?

Depósito directo Cheque por correo

Dividir el reembolso entre diferentes cuentas Otro

Si usted tiene un saldo adeudado, ¿cómo le gustaría realizar su pago?

Cuenta bancaria Pago directo en IRS.gov

Establecer un plan de pagos a plazos Enviar el pago por correo al IRS

¿Le gustaría recibir las comunicaciones por escrito del IRS en un idioma que no sea inglés?

Usted Cónyuge No

¿Qué idioma?

¿Desea información sobre cómo votar y/o cómo registrarse para votar?

Sí No

¿Usted o su cónyuge, si declaran conjuntamente, desea que \$3 se destinen al Fondo de Campaña Electoral Presidencial?

Usted Cónyuge No

Al 31 de diciembre de 2024, ¿cuál fue su estado civil?

Nunca se casó **Casado** Si está casado, ¿estuvo usted casado durante todo el 2024?

Divorciado **Separado legalmente pero no divorciado** ¿Vivió con su cónyuge durante alguna parte de los últimos seis meses de 2024?

Sí No
 Sí No

Separado legalmente pero no divorciado

Fecha del decreto final _____ Fecha del decreto de manutención por separación _____ Año del fallecimiento del cónyuge _____

Para ser completado por el voluntario certificado: ¿Puede alguna otra persona reclamar al contribuyente o cónyuge en su declaración de impuestos? Sí No

Enumerar a continuación los nombres de todas las personas que vivieron con usted el año pasado (excepto su cónyuge) Y alguna persona a quien usted mantuvo, pero que no vivió con usted el año pasado.					Responda Sí o No (S/N)					Para ser completado por el voluntario certificado (Sí, No, o N/A)				
Nombre (primer, apellido)	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Parentesco con usted (hijo, padre, madre, ninguno, etcétera)	Número de meses que vivió en su hogar en 2024	Soltero o casado al 31 de diciembre (S/C)	Ciudadano de los Estados Unidos	Residente de los Estados Unidos, Canadá o México	Estudiante a tiempo completo	Total y permanentemente incapacitado	Se le emitió un IPPIN	Hijo o pariente calificado de alguna otra persona	Esta persona proporcionó más del 50% de su propia manutención	Esta persona recibió menos de \$5,050 de ingresos	Los contribuyentes proporcionaron más del 50% de la manutención de esta persona	Los contribuyentes pagaron más de la mitad del costo de mantener un hogar para esta persona

Ingresos: Responda las siguientes preguntas en el lado izquierdo de esta página. Marque únicamente las casillas que correspondan a usted y/o a su cónyuge.

Recibió dinero de alguno de los siguientes en 2024:	Para ser completado por el voluntario certificado) Ingresos a incluir	Notas/Comentarios
<input type="checkbox"/> (B) Salarios como empleado a tiempo parcial o completo ¿Cuántos empleos? _____	<input type="checkbox"/> (B) Formularios W-2 # _____	
<input type="checkbox"/> (B/A) Propinas	<input type="checkbox"/> B/A) Propinas (Básico cuando se informan en el W-2)	
<input type="checkbox"/> (B/A) Cuentas de jubilación, ingresos de pensiones o anualidades	<input type="checkbox"/> (B/A) 1099-R (Básico cuando se informa la cantidad tributable) # _____ <input type="checkbox"/> (A) Distribución caritativa calificada del 1099-R \$ _____	
<input type="checkbox"/> (B) Beneficios por incapacidad (como los pagos del seguro y la compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo)	<input type="checkbox"/> (B) Beneficios por incapacidad en el 1099-R o el W-2 # _____	
<input type="checkbox"/> (B) Beneficios del Seguro Social o de la jubilación ferroviaria	<input type="checkbox"/> (B) SSA-1099, RRB-1099 # _____	
<input type="checkbox"/> (B) Beneficios por desempleo	<input type="checkbox"/> (B) 1099-G # _____	
<input type="checkbox"/> (B) Reembolso del impuesto estatal o local sobre los ingresos	<input type="checkbox"/> (B) Reembolso \$ _____ <input type="checkbox"/> (B) Detallado el año pasado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> (B) Intereses o dividendos (cuenta bancaria, bonos, etcétera)	<input type="checkbox"/> (B) 1099-INT # _____ <input type="checkbox"/> (B) 1099-DIV # _____	
<input type="checkbox"/> (A) Venta de acciones, bonos o bienes inmuebles ¿Declaró una pérdida en la declaración del año pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> (A) 1099-B (incluir el estado de cuenta de corretaje) # _____ <input type="checkbox"/> Pérdida de capital transferida al año siguiente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> (B) Pensión para el cónyuge divorciado	<input type="checkbox"/> (B) Pensión para el cónyuge divorciado \$ _____ Excluida de los ingresos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> (A/M) Ingresos por el alquiler de su casa o de una habitación en su casa En caso afirmativo, ¿utilizó la vivienda como residencia personal y la alquiló por menos de 15 días? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> (A/M) Ingresos por alquiler (se adelantan cuando la vivienda es una residencia personal y se alquila por menos de 15 días) <input type="checkbox"/> Gastos de alquiler \$ _____	
<input type="checkbox"/> Ingresos por el alquiler de bienes personales, como un vehículo		
<input type="checkbox"/> (B) Ganancias de juegos de azar, incluida la lotería	<input type="checkbox"/> (B) W-2G u otras ganancias de juegos de azar (enumerar las pérdidas a continuación si el contribuyente puede detallar las deducciones) # _____	
<input type="checkbox"/> (A) Pagos por contrato o del trabajo por cuenta propia ¿Declaró una pérdida en la declaración del año pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> (A) Anexo C <input type="checkbox"/> 1099-MISC # _____ <input type="checkbox"/> 1099-NEC # _____ <input type="checkbox"/> 1099-K # _____ <input type="checkbox"/> Otros ingresos declarados en otra parte <input type="checkbox"/> Gastos del Anexo C \$ _____	
<input type="checkbox"/> ¿Algún otro dinero recibido durante el año? (por ejemplo: pagos en efectivo, servicio de jurado, premios, activos digitales, regalías, beneficios por huelga sindical)	<input type="checkbox"/> Otros ingresos (consulte la Publicación 4012 para obtener orientación sobre otros ingresos, es decir, la tabla sobre el alcance del servicio)	

Gastos y eventos relacionados con los impuestos: Responda las preguntas en el lado izquierdo de esta página. Marque únicamente las casillas que correspondan a usted y/o a su cónyuge.

¿Pagó alguno de los siguientes gastos para detallarlos en 2024?	Para ser completado por un voluntario certificado) Deducción estándar o detallada	Notas/Comentarios
<input type="checkbox"/> (A) Intereses hipotecarios	<input type="checkbox"/> (A) 1098 # _____	
<input type="checkbox"/> (A) Impuestos: estatales, locales, inmobiliarios, ventas, etcétera		
<input type="checkbox"/> (A) Gastos médicos, dentales y de medicamentos recetados	<input type="checkbox"/> (B) Deducción estándar <input type="checkbox"/> (A) Deducción detallada	
<input type="checkbox"/> (A) Donaciones caritativas		
¿Pagó alguno de estos gastos en 2024?	(Para ser completado por un voluntario certificado) Gastos a declarar	Notas/Comentarios
<input type="checkbox"/> (B) Intereses de préstamos estudiantiles	<input type="checkbox"/> (B) 1098-E	
<input type="checkbox"/> (B) Cuidado de hijos y dependientes	<input type="checkbox"/> (B) Crédito por cuidado de hijos y dependientes	
<input type="checkbox"/> (B/A) Contribuciones a una cuenta de jubilación	<input type="checkbox"/> (B/A) IRA (Básico si es una IRA tipo Roth o 401K)	
<input type="checkbox"/> (B) Útiles escolares de un maestro, ayudante de maestro u otro educador	<input type="checkbox"/> (B) Deducción de gastos de educador \$ _____	
<input type="checkbox"/> (B) Pagos de pensión alimenticia (no incluya la manutención de los hijos)	<input type="checkbox"/> (B) Pagos de pensión alimenticia con el SSN del cónyuge \$ _____ Ajuste de los ingresos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Ocurrió alguna de las siguientes situaciones durante 2024?	(Para ser completado por un voluntario certificado) Información a declarar	Notas/Comentarios
<input type="checkbox"/> (B) Usted o alguien de su familia tomó clases educativas (escuela técnica, universidad, relacionadas con el trabajo, etcétera)	<input type="checkbox"/> (B) Ingresos tributables por becas <input type="checkbox"/> (B) 1098-T (estado de cuenta detallado de la escuela, factura, etcétera) <input type="checkbox"/> (B) Crédito tributario por educación o deducción de matrícula y cuotas	
<input type="checkbox"/> (A) Vender una casa	<input type="checkbox"/> (A) Venta de vivienda (1099-S)	
<input type="checkbox"/> (A) Tener una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/> Contribuciones a la HSA <input type="checkbox"/> Distribuciones de la HSA	
<input type="checkbox"/> (A) Comprar un seguro de salud a través del Mercado (Exchange)	<input type="checkbox"/> (A) 1095-A	
<input type="checkbox"/> (A) Comprar e instalar artículos de eficiencia energética para la vivienda (por ejemplo: ventanas, calefactor, material de aislamiento, etcétera)	<input type="checkbox"/> (B) Crédito por las mejoras de eficiencia energética de la vivienda	
<input type="checkbox"/> (A) Tener una tarjeta de crédito, hipoteca u otra deuda cancelada/condonada por un prestamista	<input type="checkbox"/> (A) 1099-C	
<input type="checkbox"/> (A) Tener una pérdida relacionada con una zona declarada federalmente de desastre	<input type="checkbox"/> (A) 1099-A <input type="checkbox"/> El alivio en caso de desastre impacta la declaración	
<input type="checkbox"/> (B) Tener un crédito tributario denegado (por ejemplo: Crédito por ingreso del trabajo, Crédito tributario por hijos, o el Crédito tributario de oportunidad para estadounidenses)	<input type="checkbox"/> (B) EITC, CTC, AOTC o el HOH denegados en un año anterior Año denegado _____ Motivo _____	
<input type="checkbox"/> Recibir alguna carta o factura del IRS	<input type="checkbox"/> Eligible para el referido a una Clínica para contribuyentes de bajos ingresos	
<input type="checkbox"/> (B) Efectuar pagos de impuestos estimados o aplicar el reembolso del año pasado a los impuestos de 2024	<input type="checkbox"/> Pagos de impuestos estimados _____ <input type="checkbox"/> Reembolso del año pasado aplicado a este año _____ <input type="checkbox"/> La declaración del año pasado está disponible	

Información opcional

La siguiente información es únicamente para fines estadísticos. Sus respuestas a estas preguntas no forman parte de su declaración de impuestos y no se transmiten al IRS junto con su declaración de impuestos. Usted no está obligado a responder estas preguntas.

<p>1. ¿Diría usted que puede mantener una conversación en inglés? <input type="checkbox"/> Muy bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> No muy bien <input type="checkbox"/> No, para nada <input type="checkbox"/> Prefiero no responder</p> <p>2. ¿Diría usted que puede leer un periódico en inglés? <input type="checkbox"/> Muy bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> No muy bien <input type="checkbox"/> No, para nada <input type="checkbox"/> Prefiero no responder</p> <p>3. ¿Tiene usted o algún miembro de su hogar alguna discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no responder</p> <p>4. ¿Es usted o su cónyuge veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Prefiero no responder</p> <p>5. ¿Cuál es su raza y/o grupo étnico? <u>seleccione todos los que correspondan</u></p> <p><input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska (por ejemplo, Nación Navajo, Tribu Pies Negros de la reserva indígena Pies Negros de Montana, Pueblo nativo del Gobierno Tradicional Inupiat de Barrow, Comunidad Nome Esquimal, Azteca, Maya, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático (por ejemplo, chino, indio asiático, filipino, vietnamita, coreano, japonés, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano (por ejemplo, afroamericano, jamaiquino, haitiano, nigeriano, etíope, somalí, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Hispano o latino (por ejemplo, mexicano, puertorriqueño, salvadoreño, cubano, dominicano, guatemalteco, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Oriente Medio o norteafricano (por ejemplo, libanés, iraní, egipcio, sirio, iraquí, israelí, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico (por ejemplo, hawaiano nativo, samoano, chamorro, tongano, fijiano, marshalés, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco (por ejemplo, inglés, alemán, irlandés, italiano, polaco, escocés, etcétera)</p>	<p>6. ¿Cuál es la raza y/o grupo étnico de su cónyuge? <u>seleccione todos los que correspondan</u></p> <p><input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska (por ejemplo, Nación Navajo, Tribu Pies Negros de la reserva indígena Pies Negros de Montana, Pueblo nativo del Gobierno Tradicional Inupiat de Barrow, Comunidad Nome Esquimal, Azteca, Maya, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático (por ejemplo, chino, indio asiático, filipino, vietnamita, coreano, japonés, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano (por ejemplo, afroamericano, jamaiquino, haitiano, nigeriano, etíope, somalí, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Hispano o latino (por ejemplo, mexicano, puertorriqueño, salvadoreño, cubano, dominicano, guatemalteco, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Oriente Medio o norteafricano (por ejemplo, libanés, iraní, egipcio, sirio, iraquí, israelí, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico (por ejemplo, hawaiano nativo, samoano, chamorro, tongano, fijiano, marshalés, etcétera)</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco (por ejemplo, inglés, alemán, irlandés, italiano, polaco, escocés, etcétera)</p>
---	--

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites

Le solicitamos esta información para que usted pueda participar en el programa de Asistencia Voluntaria al Contribuyente con los Impuestos sobre los Ingresos (VITA, por sus siglas en inglés) y Asesoramiento Tributario para los Ancianos (TCE, por sus siglas en inglés) del IRS, que proporciona preparadores de impuestos voluntarios certificados por el IRS para ayudar con la preparación básica de la declaración de impuestos sobre los ingresos para las personas calificadas. La autoridad del IRS para recopilar esta información proviene de la sección 301 del título 5 del Código de los Estados Unidos y la sección 7801 del título 26 del Código de los Estados Unidos. La información que usted proporcione puede ser divulgada a otras personas que coordinan la dotación de personal, la difusión y otras actividades relacionadas con el VITA/TCE. El IRS únicamente puede divulgar su declaración y la información de su declaración conforme a la sección 6103 del título 26 del Código de los Estados Unidos. Todos los demás registros pueden divulgarse únicamente para los fines que el IRS considere compatibles con el propósito para el cual el IRS recopiló los registros y que sean consistentes con cualquier divulgación de uso rutinario descrita en el Aviso del Sistema de Registro (SORN, por sus siglas en inglés) Tesoro//IRS 24.030, motor de la base de datos de cuentas de clientes (CADE, por sus siglas en inglés) del archivo maestro individual (IMF, por sus siglas en inglés). Usted puede ver los SORN del Tesoro//IRS en el sitio web de los SORN del Tesoro, en [Treasury.gov/System of Records Notices \(SORNs\)](https://www.treasury.gov/System of Records Notices (SORNs)), en inglés. Proporcionar esta información es voluntario; sin embargo, si usted no proporciona la información solicitada, es posible que los voluntarios del IRS no puedan ayudarle a preparar y presentar su declaración de impuestos.

La Ley de Reducción de Trámites exige que el IRS muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés) en todas las solicitudes de información pública. El número de control de la OMB para este estudio es 1545-1964. Además, si usted tiene algún comentario sobre los estimados de tiempo asociados con este estudio o alguna sugerencia para simplificar este proceso, por favor, escriba al *Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:TS:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224.*

Consentimiento para Divulgar la Información de la Declaración de Impuestos a los Sitios de Preparación de Impuestos de VITA/TCE

Divulgación Federal:

La ley Federal requiere que le proporcionemos este formulario de consentimiento. A menos que la ley lo autorice, no podemos divulgar sin su consentimiento la información de su declaración de impuestos a terceros para propósitos diferentes a la preparación y presentación de su declaración de impuestos. Si usted da su consentimiento para la divulgación de la información de su declaración de impuestos, la ley Federal tal vez no pueda proteger la información de su declaración de impuestos de uso adicional o distribución.

No se le requiere completar este formulario para recibir nuestros servicios de preparación de declaraciones de impuestos. Si obtenemos su firma en este formulario condicionando nuestros servicios de preparación de impuestos a su consentimiento, su consentimiento no será válido. Si está de acuerdo con la divulgación de la información de su declaración de impuestos, su consentimiento es válido por la cantidad de tiempo que usted especifique. Si no especifica la duración de su consentimiento, su consentimiento es válido por un año a partir de la fecha de su firma.

Términos:

El Traspaso Global de datos permite a *TaxSlayer LLC*, el proveedor del software tributario utilizado en los sitios de *VITA/TCE*, hacer que la información de su declaración de impuestos esté disponible para CUALQUIER sitio de voluntarios que participe en el programa de *VITA/TCE* del *IRS* que usted seleccione para preparar una declaración de impuestos en la próxima temporada de presentación de impuestos. Esto significa que el próximo año usted podrá visitar cualquier sitio de voluntarios que utilice el programa *TaxSlayer* y hacer que su declaración de impuestos se llene con sus datos del año actual, independientemente del lugar donde presentó su declaración de impuestos este año. Este consentimiento es válido hasta el 30 de noviembre de 2026.

La información de la declaración de impuestos que será divulgada incluye, pero no se limita a, la información demográfica, financiera, y otra personalmente identificable sobre usted, su declaración de impuestos y sus fuentes de ingresos, que fue ingresado en el software de preparación de impuestos para el propósito de preparar su declaración de impuestos. Esta información incluye su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de teléfono, número de Seguro Social, estado civil para efectos de la declaración de impuestos, ocupación, nombre y dirección del empleador, las cantidades y fuentes de ingresos, y las deducciones y los créditos que reclamó o incluyó en su declaración de impuestos. La información de la declaración de impuestos que será divulgada también incluye el nombre, número de Seguro Social, fecha de nacimiento y la relación con todo dependiente que reclamó en su declaración de impuestos.

No tiene que dar el consentimiento al socio de *VITA/TCE* que prepara su declaración de impuestos este año. El Traspaso Global le ayudará únicamente si visita un socio diferente de *VITA* o *TCE* el próximo año que utiliza *TaxSlayer*. Tiene derecho a recibir una copia firmada de este formulario.

Limitación de la duración del consentimiento: Yo/Nosotros, el(los) contribuyente(s), no deseamos limitar la duración del consentimiento de la divulgación de la información de la declaración de impuestos a una fecha más temprana a la indicada anteriormente (30 de noviembre de 2026). Si yo/nosotros deseamos limitar la duración del consentimiento de la divulgación a una fecha anterior, yo/nosotros denegaremos el consentimiento.

Limitación del alcance de la divulgación: Yo/Nosotros, el(los) contribuyente(s), no deseamos limitar el alcance de la divulgación de la información de la declaración de impuestos más allá de lo indicado anteriormente. Si yo/nosotros deseamos limitar el alcance de la divulgación de la información de la declaración de impuestos más allá de lo indicado anteriormente, yo/nosotros denegaremos el consentimiento.

Consentimiento:

Yo/Nosotros, el(los) contribuyente(s), hemos leído la información anterior.

Yo/Nosotros, por la presente doy/damos mi/nuestro consentimiento para la divulgación de la información de la declaración de impuestos conforme a los términos del Traspaso Global y autorizo/autorizamos al preparador de impuestos ingresar un *PIN* en el software de preparación de impuestos en mi/nuestro nombre para verificar mi/nuestro consentimiento a los términos de esta divulgación.

Nombre impreso y firma del contribuyente primario	Fecha
Nombre impreso y firma del contribuyente secundario	Fecha

Si usted cree que la información de su declaración de impuestos ha sido divulgada o utilizada indebidamente de una manera no autorizada por la ley, o sin su permiso, puede comunicarse por teléfono con el Inspector General para la Administración Tributaria del Tesoro (*TIGTA*, por sus siglas en inglés) al 1-800-366-4484. Cómo denunciar un delito o una conducta indebida de un empleado del *IRS* - Inspector General del Tesoro de EE.UU. para la Administración Tributaria (*TIGTA*, en inglés) (<https://www.tigta.gov/reportcrimemisconduct>).

Formulario de ingresos para Minnesota – Página 1

¿Recibiste alguna devolución de impuestos federales sobre la renta

1. ¿Recibiste un reembolso de impuestos sobre la propiedad en MN como propietario de casa móvil o vivienda unifamiliar en 2024? Sí | No | No estoy seguro

2. ¿Recibiste un reembolso único de \$260 para ti o un miembro de tu familia en 2024 (la mayoría lo recibió en 2023)?

Sí | No | No estoy seguro

DEVOLUCION DE IMPUESTOS SOBRE LA RENTA EN MINNESOTA

1. ¿Tienes una discapacidad permanente y total? Sí | No | No estoy seguro

2. ¿Te has mudado desde la última vez que presentaste una declaración de impuestos? Sí | No | No estoy seguro

3. Compromisos militares – para ti o tu cónyuge:

a. ¿Serviste como miembro (o veterano) del ejército o en la Reserva Activa de la Guardia?

Sí | No | No estoy seguro

b. ¿Completaste 20 años de servicio militar (activo y/o miembro de reserva)? Sí | No | No estoy seguro

c. ¿Recibiste una pensión militar u otro pago de jubilación por servicio militar? Sí | No | No estoy seguro

d. ¿Tienes una discapacidad relacionada con el servicio militar clasificada como permanente o total?

Sí | No | No estoy seguro

4. ¿Pagaste algunas cuotas de educación K-12 de la que tengas recibos? Sí | No | No estoy seguro

5. ¿Hiciste pagos para un seguro de salud a largo plazo? Número de póliza: _____

Monto pagado: _____ Sí | No | No estoy seguro

6. ¿Completaste un programa de maestría iniciado después del 30/06/2017 para ser maestro titulado ?

Sí | No | No estoy seguro

7. ¿Hiciste pagos para un préstamo de educación postsecundaria? Monto original del préstamo: _____

Sí | No | No estoy seguro

8. ¿Contribuiste a un Plan de Ahorros Universitarios de la Sección 529? Sí | No | No estoy seguro

9. ¿Tienes una Cuenta de Ahorros para Compra de Vivienda por primera vez Sí | No | No estoy seguro

10. ¿Hiciste contribuciones caritativas que superen los \$500? Sí | No | No estoy seguro

11. ¿Experimentaste una mortinatalidad en 2024? Sí | No | No estoy seguro

12. ¿Recibiste una pensión de servicio público sobre ingresos que no estuvieron sujetos a impuestos de Seguro Social? Sí

| No | No estoy seguro Si la respuesta es sí, fecha de inicio y fin del empleo: _____

13. ¿Hiciste pagos estimados de impuestos sobre la renta estatal o aplicaste el reembolso del año pasado al impuesto de

este año? Sí | No | No estoy seguro

14. ¿Pagaste alquiler por tu residencia personal durante cualquier parte de 2024 y tienes un CRP?

Sí | No | No estoy seguro

15. ¿Quieres contribuir al Fondo de Vida Silvestre No Comercial de MN? Sí | No | No estoy seguro

PREGUNTAS IMPORTANTES

¿Recibiste una carta del Departamento de Ingresos de MN sobre tu declaración de MN del año pasado?

Sí | No | No estoy seguro

¿Quieres optar por el pago adelantado del Crédito Tributario por Hijos 2025, si eres elegible?

Sí | No | No estoy seguro

¿Estás de acuerdo en permitir que el Departamento de Ingresos de MN comparta el monto de tu AGI con MNSure?

Sí | No | No estoy seguro

REEMBOLSO DE IMPUESTOS SOBRE LA PROPIEDAD DE MINNESOTA

(solo para propietarios de vivienda o casas móviles, NO para inquilinos)

Si estás solicitando un reembolso de impuestos sobre la propiedad para propietarios de viviendas, completa las preguntas abajo y al reverso.

1. ¿Contribuyes a un ROTH IRA? Sí | No | No estoy seguro

2. ¿Eres dueño de tu residencia personal y la ocupas a esta fecha, 2 de enero de 2025? Sí | No | No estoy seguro

3. ¿Viviste en una casa móvil durante cualquier parte del año fiscal (marca uno en cada línea)? Sí | No | No estoy seguro

a. Si la respuesta es sí, ¿alquilaste o eres dueño del terreno? Alquilé | Soy dueño

b. Si la respuesta es sí, ¿alquilaste o eres dueño de la casa móvil? Alquilé | Soy dueño

4. Si eres dueño de tu residencia o casa móvil, ¿vivieron personas no dependientes contigo en 2024?

Sí | No | No estoy seguro

Si la respuesta es sí, ¿algunos de ellos eran huéspedes (OOS), inquilinos (OOS) o padres? Sí | No | No estoy seguro



Formulario de ingresos para Minnesota. Pagina dos

Si estás solicitando un Reembolso de Crédito por Propiedad (NO aplicable para inquilinos, pero aplicable a los propietarios de casas móviles que alquilan el terreno), necesitamos saber si tuviste alguno de los siguientes ingresos en 2024. Los ingresos de estas fuentes NO se sumarán a tu ingreso sujeto a impuestos ni aumentarán tu factura de impuestos, pero deben incluirse como parte de tu "ingreso del hogar" para calcular correctamente tu reembolso como propietario. Por favor, marca todas las fuentes de ingresos que se apliquen a tu caso

Asistencia del gobierno (Línea 4 del M1PR)

1. Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) Sí | No | No estoy seguro
2. Beneficios del Programa de Trabajo Reeducativo de MN (DWP) Sí | No | No estoy seguro
3. Asistencia General o de Emergencia de MN (GA o EA) Sí | No | No estoy seguro
4. Programa de Inversión Familiar de MN (MFIP) Sí | No | No estoy seguro
5. Ayuda adicional de MN (MSA) Sí | No | No estoy seguro
6. Asistencia en Efectivo para Refugiados de MN Sí | No | No estoy seguro

Otros Ingresos no Imponibles (Línea 6 del M1PR)

1. Asistencia por adopción (subsidiado y pagado por el empleador) Sí | No | No estoy seguro
2. Pensión alimenticia recibida §§ Sí | No | No estoy seguro
3. Deuda cancelada, descargada o perdonada §§ Sí | No | No estoy seguro
4. Acceso a la Comunidad de exenciones para Inclusión de Personas con Discapacidad (CADI) Sí | No | No estoy seguro
5. Compensación por Terapia de Trabajo (CWT) §§ Sí | No | No estoy seguro
6. Beneficios por discapacidad (no incluir discapacidad por Veteranos) §§ Sí | No | No estoy seguro
7. Gastos educativos pagados por el empleador §§ Sí | No | No estoy seguro
8. Pagos de cuidado de crianza, incluyendo cuidado de crianza para adultos Sí | No | No estoy seguro
9. Ganancia por la venta de la vivienda §§ Sí | No | No estoy seguro
10. Contribuciones a la IRA no reportadas en el W-2 Sí | No | No estoy seguro
11. Beneficios por cuidados de salud a largo plazo Sí | No | No estoy seguro
12. Distribuciones de la IRA (ROTH y tradicional) (incluyendo porciones distribuidas a organizaciones benéficas) §§ Sí | No | No estoy seguro
13. Pagos de pensiones/rentas vitalicias §§ Sí | No | No estoy seguro
14. Acuerdo de indemnización por lesiones personales Sí | No | No estoy seguro
15. Reducción en el alquiler por cuidados de salud (incluyendo monto mostrado en el CRP) Sí | No | No estoy seguro
16. Becas, estipendios y ayudas recibidas por el contribuyente o cónyuge, pero no dependiente §§ Sí | No | No estoy seguro
17. Pago por enfermedad Sí | No | No estoy seguro
18. Beneficios por huelga Sí | No | No estoy seguro
19. Costos de transporte y estacionamiento pagados por el empleador §§ Sí | No | No estoy seguro
20. Exclusiones por tratado para nativos americanos Sí | No | No estoy seguro
21. Exenciones o reducciones de matrícula Sí | No | No estoy seguro
22. Contribuciones al VEBA por parte del empleado §§ Sí | No | No estoy seguro
23. Beneficios por compensación laboral Sí | No | No estoy seguro

Recomendaciones para llenar correctamente

Puede excluirse para los contribuyentes si demuestran los fondos usados para pagar gastos medicos

X..En la medida que reduzca los ingresos brutos conforme a los ajustes federales.

X..En la medida que no este incluida en los ingresos brutos conforme a los ajustes federales

Todo ingreso no imponible debe ingresarse en la linea MINNESOTA M1PR menu de devoluciones, en el rubro INGRESOS FAMILIARES TOTALES. Los ingresos del rubro 6, sin embargo, pueden programarse e ingresar aquí O pueden tambien usar el MenuM1-Ingresos no imponibles adicionales { FormularioM1PR {.

Revise la lista ' no incluir ' en la linea 6 del instructivo M1PR para los ingresos que no estan incluidos en sus ingresos familiares totales.

Adicionalmente, no incluya valores en dolares por concepto de comida, estampillas de comida, ropa y suministros medicos entregados por agencias gubernamentales, bonos para gasolina, renta subsidiada para vivienda, ' Ejemplo HUD-seccion 8 ', y asistencia y cuidados medicos gubernamentales. { GAMC {