



Información del Contribuyente

Nombre Completo			
Fecha de Nacimiento	dd mm aaaa	Sexo	SSN
Teléfono	E.Mail		
Dirección Actual	Estado	Zip Code	
Ocupación			
Número de licencia			

Información del Cónyuge

Nombre Completo			
Fecha de Nacimiento	dd mm aaaa	Sexo	SSN
Teléfono	E.Mail		
Dirección Actual	Estado	Zip Code	
Ocupación			
Número de licencia			

Información de los dependientes (si hay más dependientes, anótelos al respaldo de este formulario)

Nombre y parentesco	SSN:	Fecha de nac.	dd mm aaaa
Nombre y parentesco	SSN:	Fecha de nac.	dd mm aaaa
Nombre y parentesco	SSN:	Fecha de nac.	dd mm aaaa

Estado Civil Soltero Casado Viudo Divorciado Cabeza de hogar

Desempleo 1095 A Estímulo 1

Manutención Problema IRS Estímulo 2

Información del Banco

Nombre del Banco	Nombre de la cuenta	Fecha de nac.	dd mm aaaa
Ruta del banco	Número de cuenta		
Firma del Cónyuge			