

## DECLARACIÓN DE RECLAMANTE FISCAL

Cliente (*Apellido, Nombre, S.I.*) \_\_\_\_\_ Núm. de ID de cliente \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** PRIMERO llene la Encuesta del Reclamante Fiscal al OTRO LADO de este formulario para determinar si necesitará llenar esta Declaración de Reclamante Fiscal. Al completar el formulario y firmar la declaración a continuación, le informa al Departamento la condición de reclamante de impuestos fiscal de los parientes adultos que viven con usted.

**SECCIÓN A:** Debe llenar y firmar esta sección solamente si **NINGÚN** pariente (*de 18 años o más*) que **vive** con usted **propone reclamar a usted, su niño(s), su cónyuge (o el otro padre de sus niños),** o 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).**

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).**

Firma del cliente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**SECCIÓN B:** Debe llenar y firmar esta sección si **CUALQUIER** pariente de 18 años o más que **vive** con usted **SÍ propone reclamar a \*usted o alguno 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).** El Departamento tiene que verificar e incluir los ingresos del pariente y su cónyuge (*si es casado*) cuando determina si usted es elegible para Asistencia de 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 \_\_\_\_\_

**ENCUESTA DE RECLAMANTE FISCAL**Cliente (*Apellido, Nombre, S.I.*) \_\_\_\_\_ Núm. de ID de cliente \_\_\_\_\_

Especialista en cuidado infantil \_\_\_\_\_ Teléfono del especialista \_\_\_\_\_

**La ley estatal requiere que el Departamento determine la elegibilidad financiera para Asistencia de Cuidado de Niños a base del ingreso de los miembros de su familia. Los miembros de la familia incluyen un pariente que tiene al menos 18 años de edad que reside con un padre que recibe Asistencia de Cuidado de Niños, si el familiar reclama a cualquier miembro de una familia que solicita Asistencia de Cuidado de Niños como dependiente en una declaración de impuestos federal o estatal.**

Llenar esta encuesta ayudará a determinar si hay algunos **parientes** que viven con usted que deben **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.**

- ¿Es usted el **padre** biológico, adoptivo o padrastro del **niño(s)** que necesitan cuidado infantil?      Sí      No  
Si 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** al otro lado de este formulario.  
Si la respuesta es **SÍ**, continúe a la pregunta **#2**.
- ¿Hay **otros adultos** (*además de usted y su cónyuge*) **viviendo** en su hogar?      Sí      No  
Si 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** al otro lado de este formulario.  
Si la respuesta es **SÍ**, continúe a la pregunta **#3**.
- ¿Alguno de los otros adultos que viven con usted son parientes de alguno de los siguientes miembros de la familia (*que también viven con usted*)?      Sí      No
  - Usted mismo,      • Su niño(s),
  - Su cónyuge (u otro padre de sus niños), o      • Los niños de su cónyuge (*o del otro padre*)
 Si 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** al otro lado de este formulario.  
Si la respuesta es **SÍ**, continúe a la pregunta **#4**.
- ¿Tiene alguno de los parientes adultos que **viven con usted** la intención de reclamarlo a usted, sus niños o su cónyuge (*u otro padre de sus niños*), o los niños de su cónyuge u 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  
Si la respuesta es **NO**, usted **DEBE llenar y firmar la Sección A** de la **Declaración de Reclamante Fiscal** al otro lado de este formulario para declarar que ningún pariente adulto que viva en su hogar tiene la intención de reclamarlo a usted, ni a ninguno de los miembros de su familia, como dependientes en su declaración de impuestos estatal o federal (*cuando presenten sus impuestos en el próximo año calendario*).\*  
Si 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** al otro lado de este formulario y devuélvalo 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 (SI ES CASADO).**

**\*IMPORTANTE:** La Administración de Cuidado de Niños 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. **Si 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](http://www.irs.gov) y el **Departamento de Hacienda de Arizona** en [www.azdor.gov](http://www.azdor.gov) o consulte a un profesional de impuestos antes de tomar esta decisión.