



New York State Department of Taxation and Finance

Income/Franchise Desk Audit Bureau AG-1
W A Harriman Campus
Albany NY 12227

AA-1-AAAA

ID del Caso: X-999999999

Año fiscal:

0505000002200-AD00

Barcode and alphanumeric string: TNXX
JNXX
A1XX
A2XX
CXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SX 99999-9999

Necesitamos información adicional para poder enviarle su reembolso tributario.

Hemos revisado su declaración de impuestos del año de la referencia. Sírvase enviar copias de los documentos que solicitamos a continuación para que podamos procesar su declaración y determinar el monto de su reembolso tributario.

Información sobre los salarios que devengó al trabajar para otra persona

Para comprobar la cantidad de salarios que devengó y los impuestos que su empleador retuvo y que se reclaman en su declaración, haga lo siguiente:

Formularios W-2

Envíenos una copia de sus formularios W-2 (Wage and Tax Statements) (Declaraciones de salarios e impuestos) de cada empleador para el que trabajó durante el año fiscal que se indica arriba.

Si no tiene los formularios W-2 de un empleador

Envíenos el último comprobante de pago que recibió de dicho empleador en el año fiscal que se indica arriba.

Si no tiene su último comprobante de pago, envíenos al menos un comprobante de pago de cualquier período de nómina durante el tiempo que trabajó para ese empleador.

Si no tiene los formularios W-2 o los comprobantes de pago

Pídale a su empleador que nos envíe una carta en papel membretado de la empresa en donde indique:

- cuánto ganó y cuánto impuesto le retuvo el empleador de su pago
el nombre y el número de Seguro Social (u otro número) que su empleador usó para retener impuestos y reportar sus salarios
el nombre, dirección de trabajo y número de teléfono de trabajo de la persona responsable de la nómina

Declaraciones conjuntas: si presentó una declaración conjunta, también debe proporcionar información de cualquier salario y montos retenidos que haya reclamado su cónyuge.

Se habla español. Si usted no habla inglés y no entiende esta carta, comuníquese con un representante del Departamento de Impuestos al teléfono (518) 485-7153.

DLN: X9999999999999999

continúa en el reverso

DTF-973.52

1WAP - 0250829 P000001-01

www.tax.ny.gov

## Información sobre el dinero que devengó trabajando por su cuenta propia

Envíenos una copia del Schedule C, *Profit or Loss from Business* (Anexo C, *Ganancias y pérdidas del negocio*), de su declaración de impuestos federales del año fiscal que se indica en la parte de arriba de la primera hoja. También debe enviarnos copias de:

- cualquier **licencia, registro o certificación** que necesite para su negocio (taxi, cosmetología, servicio de salud o de alimentos, etc.).
- los documentos de resumen que utilizó para calcular los ingresos y gastos que reportó sobre su declaración de impuestos, como libros mayores, hojas de cálculo o libros de ingresos y gastos. Estos documentos deben abarcar **todo el año**.
- **documentación detallada**, como comprobantes de ventas, facturas, estados de cuenta bancarios o recibos que respalden los ingresos de su negocio. Envíe copias de los documentos reales del tiempo que devengó el dinero o en que incurrió los gastos - no se aceptan estimaciones. Esta documentación debe abarcar **al menos dos meses** del año en cuestión.
- el **cuestionario** adjunto (asegúrese de llenar todas las preguntas).

## Información sobre sus hijos calificados o dependientes

Por cada hijo calificado o dependiente para el cual esté reclamando un crédito, debe enviarnos:

- comprobante de su relación con el menor o dependiente, y
- comprobante de que el menor o dependiente vivió con usted durante más de la mitad del año.

### Prueba de la relación

- Copias del certificado de nacimiento de **cada** menor para el cual está reclamando un crédito.
- Si no aparece mencionado en el certificado de nacimiento del menor, incluya documentación que muestre su relación con el menor o dependiente.
- Si está reclamando a un hijo de crianza, incluya una copia del decreto u otra orden del tribunal en donde lo nombren padre de crianza temporal.

### Comprobante de residencia

- Una carta del médico del menor o de la escuela que muestre el nombre del menor, la fecha de nacimiento, dirección y el nombre del padre que tiene la custodia es la forma más fácil de hacerlo.
- Si cambió de dirección durante el año fiscal que se indica arriba, proporciónenos la dirección de cada lugar en el que vivió durante el año.

## Crédito por ingreso del trabajo

Si reclamó el Crédito por ingreso del trabajo (Formulario IT-215) por un menor que tiene cumplido 19 años de edad o más, debe enviarnos **uno** de los siguientes:

- **Estudiante:** si su hijo calificado tenía entre 19 y 24 años de edad y era un estudiante de tiempo completo, envíenos documentación de su escuela que demuestre que el menor era un estudiante de tiempo completo durante el año fiscal que se indica en la parte de arriba de la primera página de este aviso.
- **Discapacidad:** si su hijo está permanentemente discapacitado, envíenos una carta del médico del menor indicándonos sobre la discapacidad permanente y total del menor.

## Crédito por cuidado de menores y dependientes

Si reclamó el Crédito por cuidado de menores y dependientes (Formulario IT-216) debe enviarnos: **DTF-973.52**

## Información sobre sus gastos

- Comprobante de cuánto dinero gastó en servicio de **guardería o cuidado infantil** durante el año fiscal que se indica en la parte de arriba de la primera hoja de este aviso.
- **NO** envíe un comprobante del dinero que pagó otra persona (como un amigo o familiar) directamente a su proveedor del servicio de guardería o de cuidado infantil.
- Si **recibió asistencia pública** para el cuidado infantil:
  - incluya una copia del aviso de colocación de la Administración de Servicios para Menores o del Departamento de Servicios Sociales.
  - asegúrese de que el aviso de colocación indique la fecha de la colocación y su cuota como padre de familia.
- Si reclamó este crédito por un hijo o dependiente mayor de 13 años de edad, envíenos una declaración del médico tratante indicando que el menor o dependiente no podía cuidar de sí mismo.

## Información sobre usted

- **Estudiante:** si está reclamando que usted (o su cónyuge) son estudiantes de tiempo completo, envíenos documentación de la escuela verificando su estado de estudiante de tiempo completo.
- **Discapacidad:** si está reclamando que usted (o su cónyuge) están discapacitados, envíenos una declaración del médico tratante que describa la discapacidad física o mental.

## Matrícula de la Universidad

Si reclamó un crédito por la matrícula universitaria o una deducción en la matrícula universitaria, envíenos:

- una copia del Formulario 1098-T, *Tuition Statement* (Declaración de la matrícula), (recibido en la institución educativa), o
- copias de recibos detallados de la matrícula o estados de cuenta que respalden el monto pagado.

## Ajustes federales a los ingresos

Si reclamó ajustes federales a los ingresos (como gastos de educador o intereses de un préstamo estudiantil), envíenos los documentos que respalden esos reclamos.

## ¿Qué sigue?

Es importante que responda. Si no recibimos noticias suyas, no recibirá el reembolso que solicitó.

Además de la información que se describe arriba, asegúrese de completar y enviarnos también:

- el cuestionario adjunto (Formulario DTF-973.52-ATT)
- la **Respuesta a la consulta de auditoría** que se adjunta

Si su declaración de impuestos fue preparada por un asesor fiscal o por un voluntario, comuníquese con ellos. Pueden ayudarle a recopilar la información que estamos solicitándole.

Puede enviarnos la información de cualquiera de las siguientes maneras:

**En línea:** si tiene una cuenta de *Servicios en línea* con el Departamento Fiscal, la forma más fácil y rápida de responder a este aviso es utilizando nuestro servicio en línea de **Respond to Department Notice** (Respuesta al Aviso del Departamento).  
Cuando se le indique, ingrese lo siguiente:

DLN: **X9999999999999999**

ID del Aviso: **DTF-973.52**

Si no tiene una cuenta de *Servicios en línea*, visite nuestro sitio Web para crear una.

**Correo:** NYS TAX DEPARTMENT  
IFDAB - AG1  
W A HARRIMAN CAMPUS  
ALBANY NY 12227

**Fax:** (XXX) XXX-XXX1

Permita que pasen hasta **90 días** para recibir una respuesta.

### ¿Tiene preguntas?

- Visite nuestro sitio Web
- Llámenos al (518) 485-7153

### Sus derechos como contribuyente:

- Para ver una explicación completa de sus derechos como contribuyente, ingrese a [www.tax.ny.gov/tra/rights.htm](http://www.tax.ny.gov/tra/rights.htm)
- ¿No tiene acceso a Internet? Llámenos al (518) 457-3280 y le enviaremos por correo la declaración de sus derechos.