

¿Qué debe traer?

**** AVISO:** El IRS eliminará gradualmente los cheques de reembolso en papel. La mayoría de los reembolsos de impuestos se realizarán mediante depósito directo. Por favor, traiga su información bancaria (vea a continuación).**

Estos documentos son necesarios para su cita con VITA:

- **Identificación con fotografía** (y de su cónyuge, si declaran juntos)
- **Formulario W-2s** información sobre propinas (gratificaciones) recibidas
- **Tarjetas del Seguro Social o ITIN** (número de identificación fiscal) (o photocopies) para todos los miembros de la familia (*no es necesario si la declaración de impuestos del año anterior fue realizada por uno de nuestros centros de preparación de impuestos (ver abajo *) Y si trae una copia de la declaración de impuestos que muestre todos los números ITIN y del Seguro Social*)
- **Información bancaria:** un cheque anulado o tarjeta, estado de cuenta bancario, tarjeta de débito prepagada (con número de ruta y número de cuenta)
- Copia de la(s) **declaración(es) de impuestos del año anterior**: puede solicitar una transcripción al IRS llamando al 800-908-9946 o en línea en [irs.gov](#)
- **Formularios de admisión** del IRS que se pueden encontrar en cada centro o descargar la Hoja de Admisión del IRS [IRS Intake form](#) y el Formulario de Admisión de MN [MN Intake Form](#).
- **SSA-1099** – tiene una casilla rosa que muestra el monto total del Seguro Social del año antes de la deducción de Medicare (si lo perdió, llame al 877-405-3631 para obtenerlo); también puede servir como verificación del número de Seguro Social
- **Correspondencia del MNDOR** (*enviada por correo en enero de 2026*) que resume los pagos recibidos si optó por los pagos anticipados de su Crédito Tributario por Hijos de MN del año fiscal 2025
- **1099-INT** o información del banco si es menos de \$10: estado de cuenta bancario que muestre el total de intereses recibidos durante el año
- **1099-DIV** – dividendos recibidos durante el año
- **1099-R** – ingresos de jubilación de IRA o pensión del año
- **1099-G** – compensación por desempleo recibida

Si solicita el reembolso del **Crédito de Alquiler o de Vivienda de MN**, documentación del total de ingresos no imponibles recibidos durante el año fiscal, tales como:

- **SSI** (Ingreso Suplementario de Seguridad); si no tiene una carta que muestre el total del año fiscal, vaya a la oficina del Seguro Social (206 Broadway Ave S, Suite 600 en Rochester) o llame al 877-405-3631 para que le envíen una carta por correo
- **Asistencia en efectivo del condado:** si perdió la carta que envían en enero que muestra el total de beneficios en efectivo recibidos durante el año, llame al trabajador social del condado para obtener una copia
- **Beneficios para veteranos**
- **Becas:** también necesita esta información en un formulario **1098-T** si desea solicitar el crédito educativo
- Si es **propietario** de una vivienda y desea solicitar el reembolso del crédito fiscal para propietarios de viviendas **MN M1PR**, deberá incluir los ingresos de otras personas que viven en la vivienda (a menos que sean dependientes o padres).

información adicional:

- Cualquier otro ingreso de cualquier tipo recibido durante el año: trabajo electoral, ganancias de juegos de azar, etc.
- Las contribuciones caritativas realizadas durante el año que superen los \$500 pueden ser elegibles para una deducción estatal.
- Si detalla las deducciones, deberá incluir los impuestos a la propiedad (para propietarios de viviendas), los gastos médicos, el seguro médico pagado y las donaciones caritativas.
- Declaración de cierre si compró o vendió una vivienda.
- Formularios de Certificado de Alquiler Pagado recibidos del propietario para el año fiscal actual.
- Declaración de impuestos a la propiedad para los impuestos pagaderos en 2026 (si es propietario de una vivienda).
- Información del seguro médico si lo adquirió a través de MNsure (se necesita el Formulario **1095-A**).
- Cualquier carta poder, poder notarial u otro documento que otorgue autoridad para presentar la declaración en nombre de otra persona.

Nuevas disposiciones para el año fiscal 2025 e información necesaria:

- Una parte de las propinas calificadas no está sujeta a impuestos. Es posible que la información sobre las propinas no aparezca en su formulario W2. Proporcione detalles de las propinas recibidas y si se informaron en su formulario W2. Esto puede aplicarse a ocupaciones donde se reciben propinas habitualmente, como meseros y taxistas.
- Es posible que las horas extras no estén sujetas a impuestos. Esto no se indicará en su formulario W2, por lo que deberá proporcionar documentación de respaldo, como recibos de pago o una declaración del empleador sobre las horas extras. Solo la "prima adicional" y las horas extras trabajadas más de 40 horas a la semana califican.
- Nueva deducción de gastos por intereses en préstamos utilizados para comprar autos nuevos en 2025. No todos los vehículos califican, y deberá proporcionar el número de identificación del vehículo (VIN) (que a menudo se encuentra en su tarjeta de seguro) y el monto de los intereses pagados.

***Lugares de Asistencia fiscal:**

125LIVE, Salvation Army, Bethel Lutheran Church, Stewartville Center for Active Adults, Mantorville Senior Ctr, Sylvan Manor, Mower County Senior Center

Toda la información de ingresos y gastos debe ser para el año fiscal 2025
y/o años fiscales anteriores si desea que se prepare una declaración para años anteriores.

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 (pronombres, opcional)	Inicial segundo nombre	Apellido	Su fecha de nacimiento	Título de su trabajo	
Nombre de su cónyuge (pronombres, opcional)	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 (opcional)	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 ciudadano de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No	Era legalmente ciego	<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	Estaba incapacitado total y permanentemente	<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	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?

<input type="checkbox"/> Depósito directo	<input type="checkbox"/> Cheque por correo	<input type="checkbox"/> Cuenta bancaria	<input type="checkbox"/> Pago directo en IRS.gov
<input type="checkbox"/> Dividir el reembolso entre diferentes cuentas	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Establecer un plan de pagos a plazos	<input type="checkbox"/> 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?

<input type="checkbox"/> Nunca se casó	<input type="checkbox"/> Casado	Si está casado, ¿estuvo usted casado durante todo el 2024?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		¿Vivió con su cónyuge durante alguna parte de los últimos seis meses de 2024?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado legalmente pero no divorciado		<input type="checkbox"/> 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, Canadá o México	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:** (B) Salarios como empleado a tiempo parcial o completo

¿Cuántos empleos? _____

 (B/A) Propinas (B/A) Cuentas de jubilación, ingresos de pensiones o anualidades (B) Beneficios por incapacidad (como los pagos del seguro y la compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo) (B) Beneficios del Seguro Social o de la jubilación ferroviaria (B) Beneficios por desempleo (B) Reembolso del impuesto estatal o local sobre los ingresos (B) Intereses o dividendos (cuenta bancaria, bonos, etcétera) (A) Venta de acciones, bonos o bienes inmuebles¿Declaró una pérdida en la declaración del año pasado? Sí No (B) Pensión para el cónyuge divorciado (A/M) Ingresos por el alquiler de su casa o de una habitación en su casaEn caso afirmativo, ¿utilizó la vivienda como residencia personal y la alquiló por menos de 15 días? Sí No Ingresos por el alquiler de bienes personales, como un vehículo (B) Ganancias de juegos de azar, incluida la lotería (A) Pagos por contrato o del trabajo por cuenta propia¿Declaró una pérdida en la declaración del año pasado? Sí No ¿Algún otro dinero recibido durante el año? (por ejemplo: pagos en efectivo, servicio de jurado, premios, activos digitales, regalías, beneficios por huelga sindical)**Para ser completado por el voluntario certificado) Ingresos a incluir** (B) Formularios W-2

 (B/A) Propinas (Básico cuando se informan en el W-2) (B/A) 1099-R (Básico cuando se informa la cantidad tributable)

 (A) Distribución caritativa calificada del 1099-R

\$ _____

 (B) Beneficios por incapacidad en el 1099-R o el W-2

 (B) SSA-1099, RRB-1099

 (B) 1099-G

 (B) Reembolso

\$ _____

 (B) Detallado el año pasado Sí No _____ (B) 1099-INT # _____ (B) 1099-DIV # _____ (A) 1099-B (incluir el estado de cuenta de corretaje) # _____ Pérdida de capital transferida al año siguiente Sí No _____ (B) Pensión para el cónyuge divorciado

\$ _____

Excluida de los ingresos Sí No _____ (A/M) Ingresos por alquiler (se adelantan cuando la vivienda es una residencia personal y se alquila por menos de 15 días) Gastos de alquiler

\$ _____

 (B) W-2G u otras ganancias de juegos de azar (enumerar las pérdidas a continuación si el contribuyente puede detallar las deducciones) # _____ (A) Anexo C 1099-MISC

 1099-NEC

 1099-K

 Otros ingresos declarados en otra parte Gastos del Anexo C

\$ _____

 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) Impuestos: estatales, locales, inmobiliarios, ventas, etcétera <input type="checkbox"/> (A) Gastos médicos, dentales y de medicamentos recetados <input type="checkbox"/> (A) Donaciones caritativas	<input type="checkbox"/> (A) 1098 # _____ <input type="checkbox"/> (B) Deducción estándar <input type="checkbox"/> (A) Deducción detallada	
¿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) Cuidado de hijos y dependientes <input type="checkbox"/> (B/A) Contribuciones a una cuenta de jubilación <input type="checkbox"/> (B) Útiles escolares de un maestro, ayudante de maestro u otro educador <input type="checkbox"/> (B) Pagos de pensión alimenticia (no incluya la manutención de los hijos)	<input type="checkbox"/> (B) 1098-E <input type="checkbox"/> (B) Crédito por cuidado de hijos y dependientes <input type="checkbox"/> (B/A) IRA (Básico si es una IRA tipo Roth o 401K) <input type="checkbox"/> (B) Deducción de gastos de educador \$ _____ <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.

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
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
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		
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		
5. ¿Cuál es su raza y/o grupo étnico? <u>seleccione todos los que correspondan</u>	<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)				
	<input type="checkbox"/> Asiático (por ejemplo, chino, indio asiático, filipino, vietnamita, coreano, japonés, etcétera)				
	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano (por ejemplo, afroamericano, jamaiquino, haitiano, nigeriano, etíope, somalí, etcétera)				
	<input type="checkbox"/> Hispano o latino (por ejemplo, mexicano, puertorriqueño, salvadoreño, cubano, dominicano, guatemalteco, etcétera)				
	<input type="checkbox"/> Oriente Medio o norteafricano (por ejemplo, libanés, iraní, egipcio, sirio, iraquí, israelí, etcétera)				
	<input type="checkbox"/> Native de Hawái o de las islas del Pacífico (por ejemplo, hawaiano nativo, samoano, chamorro, tongano, fiyiano, marshalés, etcétera)				
	<input type="checkbox"/> Blanco (por ejemplo, inglés, alemán, irlandés, italiano, polaco, escocés, etcétera)				
6. ¿Cuál es la raza y/o grupo étnico de su cónyuge? <u>seleccione todos los que correspondan</u>	<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)				
	<input type="checkbox"/> Asiático (por ejemplo, chino, indio asiático, filipino, vietnamita, coreano, japonés, etcétera)				
	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano (por ejemplo, afroamericano, jamaiquino, haitiano, nigeriano, etíope, somalí, etcétera)				
	<input type="checkbox"/> Hispano o latino (por ejemplo, mexicano, puertorriqueño, salvadoreño, cubano, dominicano, guatemalteco, etcétera)				
	<input type="checkbox"/> Oriente Medio o norteafricano (por ejemplo, libanés, iraní, egipcio, sirio, iraquí, israelí, etcétera)				
	<input type="checkbox"/> Native de Hawái o de las islas del Pacífico (por ejemplo, hawaiano nativo, samoano, chamorro, tongano, fiyiano, marshalés, etcétera)				
	<input type="checkbox"/> Blanco (por ejemplo, inglés, alemán, irlandés, italiano, polaco, escocés, etcétera)				

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), 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:SP, 1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224.

Notas/Comentarios adicionales

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 P/N 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/reportcrime-misconduct>).

Formulario de Admisión Minnesota – Pagina 1

Preguntas importantes sobre el reembolso de ingresos y propiedad MN - ¿Usted tiene/tuvo?:

Si No Inseguro

1. ¿Recibió una carta en 2025/26 del Dept. de Hacienda de MN sobre una declaración de impuestos de MN de un año anterior?
2. ¿Aceptó usted que el Dept. de Hacienda de MN compartiera el monto de sus ingresos brutos ajustados con MNsure?
3. ¿Se ha mudado desde que presentó su última declaración de impuestos de MN?
4. ¿Tiene una discapacidad permanente y total?
5. ¿Desea hacer una donación al Fondo de Campaña Electoral del Estado de Minnesota?
Esto NO afectará a su reembolso.
6. ¿Desea contribuir al fondo para la fauna silvestre no cinegética de Minnesota?
En caso afirmativo, ¿cuánto? \$ _____ Esto reducirá su reembolso o aumentará el monto adeudado.

Preguntas para su declaración de impuestos en Minnesota: ¿En la actualidad o en el pasado usted...?

Si No Inseguro

1. Estuvo involucrado en el ámbito militar - ya sea usted o su cónyuge
 - a. ¿Presta servicio como miembro (o veterano) de las fuerzas armadas o de la Guardia Nacional en servicio activo?
 - b. ¿Ha completado 20 años de servicio militar (en servicio activo y/o en la reserva)?
 - c. ¿Recibe una pensión militar u otra prestación por jubilación derivada del servicio militar?
 - d. ¿Tiene discapacidades relacionadas con el servicio militar que se consideran permanentes o totales?
2. ¿Ha pagado algún gasto de educación primaria o secundaria para el que tenga recibos?
3. MN Crédito tributario por hijos
 - 3a ¿Optó por recibir los pagos anticipados del crédito tributario por hijos de MN (ACTC) en 2025?
 - 3b ¿Tiene la carta de MN que confirma los pagos de ACTC correspondientes a 2025?
 - 3c ¿Desea recibir pagos anticipados del Crédito Tributario por Hijos de 2026, si cumple con los requisitos?
4. ¿Realiza pagos para el seguro de atención a largo plazo?

Número de póliza: _____ Monto pagado: \$ _____
5. ¿Realiza pagos de un préstamo para estudios superiores? Importe original del préstamo: _____
6. ¿Realiza aportaciones o retira fondos de un plan de ahorro universitario de la Sección 529?
7. ¿Tiene una cuenta de ahorros para compradores de vivienda (de primera vez)?
8. ¿Realizó donaciones caritativas superiores a 500 dólares?
9. ¿Experimentó el nacimiento de un bebe sin vida en 2025?
10. ¿Recibir una pensión del sector público sobre ingresos que no estuvieron sujetos al impuesto de la Seguridad Social?

En caso afirmativo, fechas de inicio y finalización del empleo: _____
11. ¿Pagó el alquiler de vivienda habitual en algún momento de 2025 y tiene un certificado CRP?
12. MN tiene deducciones fiscales para las situaciones relativamente raras (finalización de un programa de maestría por parte del docente, estipendio por negociación colectiva de SEIU, condonación de deudas forzada, jubilación del servicio exterior)
¿Recibió alguna de las deducciones anteriormente mencionadas?
13. Si el importe de su alquiler supera sus ingresos brutos, complete las preguntas 1 a 7 de la sección de Ayuda Gubernamental en la página 2.

Preguntas sobre el reembolso del impuesto a la propiedad en MN (solo para propietarios de viviendas o casas móviles)

¿Usted tiene/tuvo?:

Si No Inseguro

1. ¿Presentará el formulario M1PR y recibirá un reembolso del impuesto sobre la propiedad de MN como propietario de una casa móvil o de una vivienda en 2025?
2. ¿Recibirá la declaración del impuesto sobre la propiedad a pagar en 2026?
3. ¿Realizó alguna aportación a una cuenta ROTH IRA?

4. ¿Es usted propietario y reside en su vivienda habitual en esta fecha 2 de enero de 2026?

5. ¿Vivió en una casa móvil durante alguna parte del año fiscal (marque con un círculo la opción correspondiente en cada línea)?

a. En caso afirmativo, ¿alquilaba o era propietario del terreno? Alquilaba Era propietario

b. En caso afirmativo, ¿alquilaba o era propietario de la casa móvil? Alquilaba Era propietario

6. Si usted es propietario de su vivienda o casa prefabricada, ¿vivió con usted alguna persona que no fuera dependiente suyo en 2025?

En caso afirmativo, ¿alguno de ellos era inquilino (de fuera del estado), arrendatario (de fuera del estado) o padre/madre? _____

Si está solicitando un reembolso del crédito por vivienda (para propietarios de viviendas o casas móviles), los ingresos provenientes de estas fuentes NO se sumarán a sus ingresos imponibles ni aumentarán su factura de impuestos, pero deben incluirse como parte de sus "ingresos familiares" para calcular correctamente su reembolso para propietarios de viviendas en MN.

Por favor, marque todas las fuentes de ingresos que le correspondan:

Asistencia gubernamental (Línea 4 del formulario M1PR)

Si No Inseguro

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Beneficios del Programa de Trabajo Alternativo de MN (DWP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. MN Asistencia general o de emergencia (GA o EA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. MN Programa de Inversión Familiar (MFIP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. MN Ayuda Suplementaria (MSA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. MN Asistencia económica para refugiados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. MN Asistencia para la vivienda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Otros ingresos no sujetos a impuestos (Línea 6 del formulario M1PR)

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ayuda para la adopción (subsidiado y pago por parte del empleador) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Pensión alimenticia recibida §§ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Deuda cancelada, condonada o perdonada §§ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Exenciones de acceso comunitario para la inclusión de personas con discapacidad (CADI) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Terapia de trabajo remunerado (CWT) §§ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Prestaciones por discapacidad (no incluyen para veteranos) §§ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Gastos de educación pagados por el empleador §§ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ingresos por acogimiento familiar, incluye adultos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ganancia por la venta de la vivienda §§ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Contribuciones a la cuenta IRA que no se muestran en la W-2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Beneficios de atención a largo plazo* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Distribuciones de cuentas IRA (Roth y tradicionales o QCD) §§ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ingresos por pensión/renta vitalicia §§ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Acuerdo de indemnización por lesiones personales* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Reducción del alquiler por servicios de cuidado (incl. \$ en CRP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Becas, ayudas y subvenciones recibidas por el contribuyente o su cónyuge, pero no por las personas que dependen de usted §§ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Baja por enfermedad* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Beneficios de huelga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Gastos de transporte y estacionamiento pagados por el empleador | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Exclusiones en los tratados para los nativos americanos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Exenciones o reducciones de matrícula | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Asociación Voluntaria de Beneficios para Empleados.
Contribuciones de los empleados §§ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Beneficios de compensación para trabajadores* | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Notas del preparador:

* Se puede excluir en la medida en que el contribuyente pueda demostrar que los fondos se utilizaron para pagar gastos médicos.

§§ En la medida en que no esté incluido en la renta bruta ajustada federal.

Todos los ingresos no sujetos a impuestos se ingresan a través de la línea "Ingrésese sus ingresos familiares totales" en el menú del formulario M1PR de Minnesota.

Sin embargo, los ingresos de la línea 6 pueden programarse para ingresarse aquí. O pueden provenir del menú M1 > Ingresos adicionales no sujetos a impuestos (Formularios M1PR).

Consulte la lista de "elementos que no se deben incluir" para la Línea 6 en el folleto de instrucciones del formulario M1PR para conocer los ingresos que no se suman al ingreso total del hogar.

Tampoco se deben incluir el valor en dólares de los alimentos/cupones de alimentos, la ropa y los suministros médicos proporcionados por agencias gubernamentales, la ayuda para combustible, la vivienda subvencionada que reduce el alquiler (por ejemplo, HUD/Sección 8) ni la atención médica proporcionada por programas de asistencia gubernamental (GAMC).