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:

0505000000002400-AD00

TNXALLXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
JNXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
A1XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
A2XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CXXXXXXXXXXXXXXXXX SX 99999-9999

Necesitamos información adicional sobre los montos reclamados para su reembolso tributario del Estado de Nueva York.

Hemos revisado su declaración de impuestos del año que se indica arriba. Necesitamos más información sobre su reclamo por el Crédito por cuidado de hijos calificados y dependientes (Formulario IT-216).

Sírvase enviarnos copias de los siguientes documentos para que podamos determinar el monto de su reembolso tributario.

Información sobre sus hijos calificados o dependientes

Por cada hijo 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 usted no aparece mencionado en el certificado de nacimiento del menor, incluya documentación que muestre su relación con el menor o dependiente. Por ejemplo, si está reclamando un crédito por su nieto, envíenos:
  - el certificado de nacimiento del menor o dependiente, y
  - el certificado de nacimiento del padre del menor o del dependiente que lo mencione como padre.
- 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.

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*

Información sobre sus gastos

- Envíenos un 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

- **Discapacidad:** si está reclamando que usted (o su cónyuge) están discapacitados, envíenos una declaración del médico tratante que describa la discapacidad física o mental.
- **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.

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.

¿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 la ***Respuesta a la consulta de auditoría*** que se adjunta

Si su declaración fue preparada por un profesional en impuestos o un voluntario, contáctelos. Ellos tal vez puedan ayudarle a recopilar la información que estamos solicitando.

Puede enviarnos la información en 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-973.73**

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: (999) 999-9999

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

Mientras esperamos su respuesta, volveremos a calcular su declaración de impuestos sin el Crédito de cuidado de hijos y dependientes.

- Si aún se le adeuda un reembolso sin el crédito, le enviaremos un **reembolso ajustado** en 60 días.
- No devuelva el cheque de su reembolso. Si se queda con el dinero, eso no afecta su derecho a disputar nuestros hallazgos o a presentar más información.
- Si los documentos que presenta respaldan sus reclamos, le enviaremos un pago por un reembolso adicional.

¿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*
- ¿No tiene acceso a Internet? Llámenos al (518) 457-3280 y le enviaremos por correo la declaración de sus derechos.

www.tax.ny.gov