

Estado Financiero Personal

Complete cada sección del estado financiero personal. Utilizamos esta información para determinar su capacidad de pagar. Si usted no completa el estado financiero, podemos negar su solicitud.

La información que proporcione en este formulario es confidencial. Usted no está legalmente obligado a proporcionar esta información, pero está legalmente autorizado para solicitarlo.

Si una pregunta no se aplica a su situación, escriba "N/A" en el espacio correspondiente.

Información Personal					
Su nombre completo			Nombre completo de su cónyuge		
Su número de seguro social		Su fecha de nacimiento	Seguro social de su cónyuge		Fecha de nacimiento de su cónyuge
Su dirección			La dirección de su cónyuge (si es diferente)		
Ciudad		Estado	Código Postal	Ciudad	
Estado		Código Postal	Estado		Código Postal
Número telefónico de la casa		Número telefónico del trabajo		Número telefónico de la casa de su cónyuge	
Número telefónico del trabajo		Número telefónico del trabajo de su cónyuge			
Número de personas y edades de las personas que viven en su domicilio					

Información de empleo actual					
Usted (círculo una): Tiempo completo Tiempo parcial			Su cónyuge (círculo una): Tiempo completo Tiempo parcial		
Nombre de su empleador o de su negocio		Profesión	Nombre de su empleador o de su negocio		Profesión
Dirección			Dirección		
Ciudad		Estado	Código Postal	Ciudad	
Estado		Código Postal	Estado		Código Postal

Cuentas Bancarias (cooperativas de crédito, mercado monetario, acciones, bonos, cuentas de jubilación, etc.)				
Nombre de la institución	Tipo de cuenta (cheques, ahorros, otros - especificar)	Número de cuenta	Nombre del cuentahabiente	Saldo/Valor
Cuentas bancarias totales Saldo/Valor				\$

Bienes Raíces (casa, tierra, cabaña, etc.)				
Dirección	Condado donde se encuentra la propiedad	Saldo de la hipoteca	Valor actual	Pago mínimo mensual
Total de Bienes Raíces Pago Mínimo Mensual				\$

Tarjetas de Crédito (Visa, MasterCard, American Express, Discover, etc.)			
Nombre de la tarjeta	Límite de crédito	Saldo actual	Pago mínimo mensual
Total de Tarjetas de Crédito Pago Mínimo Mensual			\$

Vehículos (automóviles, lanchas, vehículos de recreación, motocicletas, moto para la nieve, vehículo de todo terreno, etc.)					
Año/Marca	Modelo	Banco que lo financia	Saldo actual	Fecha de liquidación	Pago mínimo mensual
Total de Vehículos Pago Mínimo Mensual					\$

Gastos de Manutención			
Impuestos retenidos Federales/Estatales/FICA		Renta/Hipoteca	
Pensión alimenticia o pensión para hijos menores		Cobro de asociación	
Cuenta personal de jubilación		Impuestos y seguro de la propiedad	
Guardería		Electricidad, agua, gas	
Seguro de vida		Teléfono	
Seguro médico		Comestibles	
Gastos médicos no cubiertos por el seguro médico		Ropa/gastos de uso personal	
Transporte Gasolina/estacionamiento/seguro de automóvil/Autobús		Gastos Totales Mensuales de Manutención	\$

Otras Obligaciones (segundas hipotecas, préstamos personales, deuda con el IRS, etc.)			
Tipo de obligación	Fecha de liquidación	Saldo actual	Pago mínimo mensual
Total de Otras Obligaciones Pago Mínimo Mensual			\$

Total de todos los gastos mensuales Utilice los totales de las secciones anteriores para determinar sus gastos mensuales totales.	
Pagos Totales Mínimos Mensuales de la Tarjeta de Crédito	
Pagos Totales Mínimos Mensuales de Vehículos	
Pagos Totales Mínimos Mensuales de Gastos de Manutención	
Pagos Totales Mínimos Mensuales de Otras Obligaciones	
Total de Gastos Mensuales	\$

Ingresos Incluir información de ingresos para usted y el resto de los adultos que viven con usted y ayudar a pagar los gastos mensuales del hogar. Adjunte los dos talones de pago más recientes por cada persona.			
Su Ingreso Bruto Mensual (salarios, comisiones, 1099, etc.)		Seguro social/pensión	
Ingreso Bruto de su Cónyuge (salarios, comisiones, 1099, etc.)		Ganancias de su negocio o empresa	
Pago de pensión alimenticia o pensión para hijos menores que usted recibe		Otros ingresos (prestaciones por desempleo o discapacidad, etc.)	
Ingreso de renta que usted recibe		Ingreso Mensual Total	\$

Si hay otra información que desee que consideremos, utilice esta sección para decirnos. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

Autorización

La información que he proporcionado en este formulario es exacta a mi mejor saber y entender. Autorizo al Minnesota Department of Revenue a que verifique cualquier información en este formulario. Entiendo el departamento:

- revisará la información que he proporcionado
- tiene la autoridad para aprobar o negar mi solicitud
- puede pedirme que presentar documentación adicional
- puede utilizar esta información para cobrar mi deuda

Firma

Fecha

Escriba su nombre

Si usted está solicitando un acuerdo de pago, debe completar esta sección y proporcionar su información bancaria o no podemos completar su aplicación.

Si aceptamos el monto del pago que usted propone, le enviaremos una carta explicando los términos del acuerdo de pago.

Vamos a retirar pagos directamente desde su cuenta bancaria a partir de la fecha de pago programada mediante una transferencia electrónica de fondos.

Añadimos una suma no reembolsable de \$50 a acuerdos de pago que incluyen la deuda tributaria. Multas e intereses se devengarán sobre toda la deuda tributaria y algunos otros tipos de la deuda hasta que se pague el saldo completo.

Condiciones de pago que usted está solicitando

Estoy solicitando para pagar la deuda total de la siguiente manera:

Cantidad de pago propuesto \$ _____ Fecha del 1^{er} pago _____

Frecuencia de Pago (círculo una): Mensual Quincenal Cada Semana

Información bancaria

Retirar mis pagos como se especifica anteriormente de la siguiente cuenta bancaria:

Nombre de la institución _____ N° de cuenta _____

Nombre del cuentahabiente _____ N° de Ruta _____

Tipo de cuenta (círculo una): Cheques Ahorros N° telefónico de la cuentahabiente _____

¿Estos pagos provienen de una institución financiera fuera de los Estados Unidos? (círculo una)
Sí No

Al proporcionar una firma y número de Seguro Social o FEIN para un usuario autorizado de la cuenta, usted autoriza al Minnesota Department of Revenue para retirar los pagos según lo especificado.

Nombre del firmante autorizado

Número de Seguro Social o FEIN