Formulario **3911** (octubre de 2022)

Department of the Treasury - Internal Revenue Service

Declaración del Contribuyente sobre el Reembolso

OMB Number 1545-1384

| La información a contir | uación es en respuesta a su consulta del | sobre su ree | mbolso de impuestos fed | erales de |
|--|--|-----------------------------|------------------------------|---------------------------|
| | embolso o si el cheque de reembolso que recibió que no le aplican a usted, puede marcarlas com | | | |
| Nota: Debe completar ur | n Formulario 3911(sp) por separado para cada re | embolso para el cual solic | ita información. | |
| favor, comuníquese con | er un cheque que no se cobró dentro de un año c nosotros para obtener instrucciones sobre cómo a sobre cómo completar o dónde enviar este form | devolvernos el cheque. | | |
| | † | identificación del contribu | vente (nara las nersonas le | esta as al número de |
| Sección I | Imprima su(s) nombre(s) actual(es), número de identificación del contribuyente (para las personas, este es el número de Seguro Social o el número de identificación personal del contribuyente (ITIN, por sus siglas en inglés); para los negocios, es el número de identificación del empleador) y dirección, incluido el código postal. Si presentó una declaración conjunta, escriba la información de ambos cónyuges en las líneas 1 y 2 a continuación. | | | |
| 1. Su nombre | | | Número de identificación | n del contribuyente |
| 2. Nombre del cónyuge (| sí se escribe un nombre aquí, el cónyuge tiene que firma | ar en la línea 11) | Número de identificación | n del contribuyente |
| 3. Dirección actual | Apto. N | No. Ciudad | | Estado Código postal |
| Por favor, proporciónenos un número de teléfono donde se le pueda llamar entre 8 a.m. y 9 p.m. Incluya el código de área. | | | | |
| Escriba la información er campos a continuación. | la línea 4 exactamente como se muestra en su | declaración de impuestos; | si no hay cambios desde a | rriba, escriba N/A en los |
| 4. Nombre(s) | | | | |
| Dirección en la declaracion | ón si es diferente de la dirección actual Apto. N | No. Ciudad | | Estado Código postal |
| Si usted autorizó a un rep | presentante para recibir su cheque de reembolso | , escriba el nombre y direc | cción postal a continuación. | |
| 5. Nombre del representante 6. Dirección (incluir el código postal) | | | ódigo postal) | |
| 7. Tipo de declaración | Individual Negocio, Formulario | Otro | | Período tributario |
| Tipo de reembolso solicitado Depósito directo Cantidad del reembolso \$ | | | | |
| Nombre del banco donde normalmente cobra o deposita sus cheques | | | | |
| Tipo de cuenta Corriente Ahorros Otra | | | | Fecha de presentación |
| Número de ruta del banco Número de cuenta | | | | |
| Sección II Información sobre el reembolso (Por favor, marque todas las casillas que le aplican a usted) | | | | |
| 8. No recibí un reer | | embolso, pero se | perdió | fue destruido |
| | de reembolso y lo endosé. | | | |
| MOTA: La ley no nos per falsificó su firma. | mite emitir un cheque de reemplazo si usted lo e | ndoso y alguien que no fu | e usted cobro el cheque, ya | que esa persona no |
| Sección III | | Certificación | | |
| investigación. | este reembolso fue de una declaración conjunta, | | | |
| | eclaro que he revisado este formulario, y a mi lea lazo de reembolso y si recibo dos reembolsos, de | | rmación es verídica, correc | ta y completa. Solicito |
| 10. Firma (para las declaraciones de negocios, firma de la persona autorizada para firmar el cheque) | | | | Fecha |
| 11. Firma del cónyuge , si es requerida (para negocios, escriba el título de la persona que firmó en la línea anterior) | | | | Fecha |

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites

La información que solicitamos en este formulario es para llevar a cabo las leyes de Impuestos Internos de los Estados Unidos.

Usted no está obligado a proporcionarnos la información ya que el reembolso que reclamó ya se ha emitido. Sin embargo, sin la información no podremos investigar su reembolso y es posible que no lo podamos reemplazar. Usted puede proporcionarnos la información que necesitamos en una carta.

Necesitamos la información para asegurarnos de que cumple con estas leyes y para permitirnos determinar la exactitud de su reembolso o la cantidad correcta de pago. Solicitamos su número de Seguro Social y la otra información para que el Departamento del Tesoro pueda tramitar su reembolso. La sección 6109 del título 26 del Código de Impuestos Internos, es la autoridad para solicitar su número de Seguro Social. Si usted no puede o no proporcionará la información, la investigación de su reembolso puede retrasarse.

Usted no está obligado a proporcionar la información solicitada en un formulario que esté sujeto a la Ley de Reducción de Trámites a menos que el formulario muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (*OMB*, por sus siglas en inglés) válido. Los libros o registros relacionados con un formulario o sus instrucciones tienen que conservarse siempre y cuando su contenido pueda convertirse en material en la administración de cualquier ley de impuestos internos. Por lo general, las declaraciones de impuestos y la información sobre las declaraciones son confidenciales, como lo requiere la sección 6103 del Código de Impuestos Internos. El tiempo necesario para completar y presentar este formulario variará dependiendo de las circunstancias individuales. El promedio de tiempo estimado es menos de 5 minutos.

Si tiene comentarios acerca de la exactitud de este estimado de tiempo o sugerencias para simplificar este formulario, nos gustaría escucharlos. Puede escribir a *Internal Revenue Service, Attention: Tax Products Coordinating Committee, Western Area Distribution Center, Rancho Cordova, CA* 95743-0001.

No envíe este formulario a esta oficina. En su lugar, por favor, utilice el sobre proporcionado o envíe el formulario por correo al Servicio de Impuestos Internos donde usted normalmente presentaría una declaración de impuestos en papel.