



## Declaración Jurada Sobre el Robo de Identidad

Complete y presente este formulario si usted es víctima o posible víctima de robo de identidad y desea que el Franchise Tax Board (FTB) actualize su cuenta para identificar la actividad cuestionable.

Marque **uno de los siguientes recuadros**:

Yo soy **víctima de robo de identidad**, y creo que este incidente **está afectando** mi cuenta de impuestos. Provea una corta explicación del impacto en los impuestos:

---



---



---



---

Yo soy **víctima de robo de identidad**, y creo que puedo estar en riesgo de ser afectado por **futuros impactos** a mi cuenta de impuestos.

Yo soy una **posible víctima** de robo de identidad, y creo que puedo estar en riesgo de ser afectado por **futuros impactos** a mi cuenta de impuestos. (Marque "posible víctima" si no ha experimentado robo de identidad pero está en riesgo debido a la pérdida/robo de bolso o billetera, actividad cuestionable en tarjetas de crédito o actividad en los informes de crédito, etc.)

Año(s) tributario(s) impactado(s) (si lo sabe o se aplica):	Fecha que sucedió el incidente (si lo sabe o se aplica):	Última declaración de impuestos presentada (año) (Si no tiene requisito para presentar una declaración, escriba <b>NRF</b> , por sus siglas en inglés.):
----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Provea los últimos 4 dígitos de su Número de Seguro Social o su Número de Identificación Personal del Contribuyente **completo**:

Apellido:	Primer nombre:	Inicial:
-----------	----------------	----------

Domicilio postal actual:

Ciudad:	Estado:	Código postal:
---------	---------	----------------

Domicilio indicado en la última declaración de impuestos (Marque aquí si no tiene requisito de presentar una declaración de impuestos.):

Ciudad:	Estado:	Código postal:
---------	---------	----------------

Número telefónico: Hogar Trabajo Celular	Mejor(es) hora(s) para llamar:	Idioma principal: Inglés Español Otro
		Especifique:

**Bajo pena de perjurio, yo declaro que, a mi leal saber y entender, la información presentada en este formulario es verídica, correcta, completa y en buena fe. Por la presente yo acepto y consiento que la firma del facsímil/fax de esta declaración jurada será considerada tan válida como la original.**

Firma del contribuyente	Fecha de la firma (mes/día/año)
-------------------------	---------------------------------

**Presente este formulario completado y al menos una copia de uno de los siguientes documentos para verificar su identidad.**

(Marque el recuadro correspondiente al documento que está presentando.)

- a) Pasaporte
- b) Licencia de conducir o tarjeta de identificación del Departamento de Vehículos Motorizados

**Si está disponible, incluya una copia de:**

- c) Tarjeta de Seguro Social
- d) Reporte de la policía
- e) Carta de determinación del Servicio de Impuestos Internos

**Presente las copias requeridas anteriormente mencionadas junto con este formulario, utilizando una de las opciones descritas en la PÁGINA 2 de este formulario.**

Presente las copias requeridas anteriormente mencionadas junto con este formulario, utilizando una de las opciones descritas en la PÁGINA 2 de este formulario.

**Por Correo:**

Si usted recibió un aviso del FTB, devuelva este formulario con una copia del aviso al domicilio que se encuentra en el aviso.

Si usted no ha recibido un aviso del FTB y está informando por cuenta propia sobre potenciales riesgos para el futuro impacto a su cuenta de impuestos, envíe este formulario por correo a:

FILING COMPLIANCE BUREAU MS F151  
FRANCHISE TAX BOARD  
PO BOX 1468  
SACRAMENTO CA 95812-1468

**Por Fax:**

Si usted recibió un aviso del FTB por correo y se muestra un número de fax, envíe este formulario completado por fax con una copia del aviso a ese número. Incluya una portada y marquela "Confidential" (confidencial). Si no se muestra ningún número de fax, siga las instrucciones para el envío por correo.

**FTB no inicia el contacto con los contribuyentes por medio de correo electrónico (email) o fax.**

Si usted no ha recibido un aviso del FTB y está informando por cuenta propia sobre potenciales riesgos para el futuro impacto a su cuenta de impuestos, envíe este formulario por fax a:

916.843.0561

Visite [oag.ca.gov](http://oag.ca.gov) y busque **robo de identidad** para recursos adicionales e información sobre robo de identidad.

Para información sobre privacidad, visite [ftb.ca.gov](http://ftb.ca.gov) y busque **aviso de privacidad**. Para solicitar este aviso por correo, llámenos al 800.338.0505 y cuando se le indique, introduzca el código del formulario **948**.

**Connect With Us/Conéctese Con Nosotros**

**Web:** [ftb.ca.gov](http://ftb.ca.gov)

**Phone/Tel:**

916.845.7088

7 a.m. to 5 p.m. weekdays, except state holidays/  
7 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes, excepto días feriados

916.845.6500

from outside the United States/fuera de los Estados Unidos

**TTY/TDD:**

800.822.6268

for persons with hearing or speech impairments/  
para personas con discapacidades auditivas o del habla