



Department of the Treasury  
Bureau of the Fiscal Service

**Autorización para divulgar Información**

*Fax donde debe enviar documento: (855) 292-9700*

1. **Para:** Departamento del Tesoro, Buro de Servicio Fiscal (Fiscal Service)

**DE:**

<i>Nombre(alias o nombres anteriores)</i>		<i>Dirección Postal:(calles, P O Box, ciudad, Estado y código postal)</i>	
<i>Número de Seguro Social o Número de Identificación Tributaria</i>		<i>Número de Teléfono</i>	<i>Número de Fax</i>

2. Yo autorizo a empleados, agentes y contratistas de Fiscal Service a divulgar información a la persona asignada abajo:

**REPRESENTANTE:**

<i>Nombre del Representante:</i>		<i>Dirección Postal:(calle o buzón, ciudad, estado y código postal)</i>	
<i>Nombre de Compañía:(opcional):</i>		<i>Número de Teléfono</i>	<i>Número de Fax</i>

Divulgue cualquier y toda la información relacionada con la deuda contraída con el gobierno de los Estados Unidos a un Estado, o de cualquier deuda forzada de un Estado, incluyendo obligaciones de la ayuda para niños y los pagos emitidos a mí por una agencia federal o estatal. Esto incluye cualquier devolución de información revelada a Fiscal Service por parte del Servicio de Impuestos Internos con el fin de recaudar los impuestos a través de la tasa de deuda en 26 U.S.C. §6331(h). Y para efectuar devolución de impuestos visto contrarrestada en 26 U. S. C. §§ 6402. Información de devolución de impuestos se define en 26 U. S. C. § 6103 (b). Esta información incluye, pero no se limita, a la correspondencia y cualquier otra información relacionada con mi deuda(s) o pago(s), incluyendo mi devolución de impuestos.

3. Fiscal Service, empleados, agentes o contratistas autorizados no tienen la obligación de informarme sobre la información divulgada bajo esta autorización.

4. Esta autorización es solo válida por seis meses a menos que yo la revoque por escrito y la misma sea recibida y procesada por el Servicio Fiscal en la dirección registrada siguiente:

**Supervisor, TOP Call Center, P.O. Box 1686, Birmingham, Alabama 35201-1686.**

5. Una fotocopia o facsímil de esta autorización firmada tiene el mismo valor y poder que la original.

**La persona nombrada en el párrafo 1 debe firmar abajo.** Si firmado por un oficial corporativo, socio, tutor, albacea, receptor, administrador, fideicomisario o partido distinto del contribuyente, certifico que tengo la autoridad para ejecutar este formulario. **Una forma 13 de Fiscal Service debe proporcionarse independiente para cada deudor.**

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que autoriza la divulgación

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos de la persona que autoriza divulgación

\_\_\_\_\_  
Título de la persona que autoriza la divulgación

Ley de privacidad: Recopilación de esta información es autorizada por 5 U.S.C. §§ 552a, 26 U.S.C. §§ 6331 y 6402, 31 U.S.C. §§ 3716, 3720A y 7701(c). Esta información se utilizará para identificar sus deudas sometidas al programa de TOP del Tesoro por agencias federales y estatales y sus pagos federales. Esta información será divulgada a personas autorizados por usted. Divulgaciones adicionales de esta información pueden ser a las agencias federales y estatales para coleccionar su deuda o emisión de pagos a usted. El propósito de las divulgaciones adicionales será para verificar la exactitud de la información proporcionada a Fiscal Service y para ayudar a las agencias en la recolección de su deuda. Debido a que el número de identificación de contribuyente es su número de Seguro Social, recopilación de esta información es requerida por 31 U.S.C. § 7701(c). Si usted no puede proporcionar la información solicitada en este formulario, incluyendo su número de Seguro Social, el Servicio Fiscal no divulgará a terceros la información sobre sus deudas sometidas al programa de TOP por agencias federales y estatales o sus pagos federales.