



Iowa Department of Human Services

Número de caso:

Renewal Application Addendum (Anexo a la solicitud de renovación)

Debido a los cambios en la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA), se necesita más información para procesar su Solicitud de Renovación/Cambio informado. En este formulario se pide esta información. El año próximo usted recibirá un formulario que incluye todas las preguntas necesarias en un mismo documento.

La ACA también solicita que se utilicen las fuentes electrónicas de datos tanto como sea posible para procesar los beneficios. Esto acelerará el procesamiento de los beneficios y reducirá la cantidad de comprobantes que usted deba entregarnos. Para esto, necesitamos de su permiso (debajo).

Para facilitar el hecho de determinar mi elegibilidad para ayudar a pagar la cobertura de salud en los años próximos, acepto permitir que el Iowa Department of Human Services (DHS) utilice los datos de mis ingresos, incluyendo la información de la declaración de impuestos. El DHS de Iowa me enviará un aviso y me permitirá realizar cambios.

Certifico bajo pena de cometer perjurio conforme a las leyes de los Estados Unidos de Norteamérica que la información contenida en esta declaración de hechos es verdadera, correcta y completa.

Al firmar a continuación acepto que utilicen no sólo mi información sino también la de las personas a las que nombraré en este formulario. Así mismo acepto que recuperen información de diferentes recursos, tanto mía como de dichas personas, para esta renovación o para el cambio informado.

Nombre en letra de imprenta
Firma
Fecha

Información fiscal		
<i>Declaración de impuestos del año próximo</i>	<i>(Propio)</i>	<i>(Pareja o cónyuge)</i>
Nombre		
Esta persona, ¿planea presentar una declaración de impuestos el año PRÓXIMO ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Qué estado civil se utilizará a los fines de la declaración de impuestos del año PRÓXIMO ?	<input type="checkbox"/> Jefe de familia <input type="checkbox"/> Casado, tributando juntos <input type="checkbox"/> Casado, tributando separados <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Califica como viuda/viudo con hijos a cargo <input type="checkbox"/> No tributa	<input type="checkbox"/> Jefe de familia <input type="checkbox"/> Casado, tributando juntos <input type="checkbox"/> Casado, tributando separados <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Califica como viuda/viudo con hijos a cargo <input type="checkbox"/> No tributa
Esta persona, ¿será declarada como familiar a cargo en la declaración de impuestos de otra persona del año PRÓXIMO ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Quién declarará a esta persona en su declaración de impuestos del año PRÓXIMO ?		
Esta persona, ¿es el contribuyente principal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<i>Declaración de impuestos del año actual</i>		
¿Esta persona presentó una declaración de impuestos el año PASADO ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
El estado civil manifestado en la declaración, ¿era diferente al declarado este año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Qué estado civil se utilizó en esta declaración de impuestos?	<input type="checkbox"/> Jefe de familia <input type="checkbox"/> Casado, tributando juntos <input type="checkbox"/> Casado, tributando separados <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Califica como viuda/viudo con hijos a cargo <input type="checkbox"/> No tributa	<input type="checkbox"/> Jefe de familia <input type="checkbox"/> Casado, tributando juntos <input type="checkbox"/> Casado, tributando separados <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Califica como viuda/viudo con hijos a cargo <input type="checkbox"/> No tributa
¿Esta persona era el contribuyente principal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Declaración de impuestos del año próximo	(Familiar a cargo 1)	(Familiar a cargo 2)
Nombre		
¿Esta persona planea presentar una declaración de impuestos el año PRÓXIMO ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Qué estado civil se utilizará a los fines de la declaración de impuestos del año PRÓXIMO ?	<input type="checkbox"/> Jefe de familia <input type="checkbox"/> Casado, tributando juntos <input type="checkbox"/> Casado, tributando separados <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Califica como viuda/viudo con hijos a cargo <input type="checkbox"/> No tributa	<input type="checkbox"/> Jefe de familia <input type="checkbox"/> Casado, tributando juntos <input type="checkbox"/> Casado, tributando separados <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Califica como viuda/viudo con hijos a cargo <input type="checkbox"/> No tributa
Esta persona, ¿será declarada como familiar a cargo en la declaración de impuestos de otra persona del año PRÓXIMO ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Quién declarará a esta persona en su declaración de impuestos del año PRÓXIMO ?		
Esta persona, ¿es el contribuyente principal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Declaración de impuestos del año actual		
¿Esta persona presentó una declaración de impuestos el año PASADO ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
El estado civil manifestado en la declaración, ¿era diferente al declarado este año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Qué estado civil se utilizó en esta declaración de impuestos?	<input type="checkbox"/> Jefe de familia <input type="checkbox"/> Casado, tributando juntos <input type="checkbox"/> Casado, tributando separados <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Califica como viuda/viudo con hijos a cargo <input type="checkbox"/> No tributa	<input type="checkbox"/> Jefe de familia <input type="checkbox"/> Casado, tributando juntos <input type="checkbox"/> Casado, tributando separados <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Califica como viuda/viudo con hijos a cargo <input type="checkbox"/> No tributa
¿Esta persona era el contribuyente principal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otros familiares a cargo		
Esta persona, ¿puede declarar a familiares a cargo NO enlistados en esta solicitud?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cuántos familiares a cargo NO enlistados en esta solicitud pueden ser declarados?		
Indique los nombres de dichos familiares a cargo.		

Otras preguntas

- Sí No ¿Tiene algún otro ingreso que no haya indicado en la renovación?
Si su respuesta es Sí, por favor indíquelo:

Tipo de ingreso	Monto del ingreso	Frecuencia con la cual recibe el ingreso

- Sí No ¿Alguna persona tiene un problema de salud física, mental o emocional que cause limitaciones en las actividades (como bañarse, vestirse, realizar las tareas de la casa, etc.) o vive en una residencia médica u hogar?
Si su respuesta es Sí, por favor indique quiénes son las personas que entrarían en esta categoría:

- Sí No ¿Tiene algún gasto deducible de impuestos como los intereses de un préstamo estudiantil, el pago de una pensión alimenticia o algún otro gasto deducible de impuestos?
Si su respuesta es Sí, por favor indíquelo:

Persona responsable de cada gasto	Tipo de gasto	Monto de cada gasto	Con qué frecuencia se incurre en dicho gasto
Ejemplo: John	Préstamo estudiantil	\$1,200	Anual