

A: (Nombre del patrón y dirección)	Referente a: (Nombre del contribuyente y dirección)
------------------------------------	---

Nombre de la persona(s) a llamar	Teléfono (incluyendo el código de área)	Número de seguro social o número de identificación patronal (Contribuyente) (Cónyuge)
----------------------------------	---	---

PATRÓN—Vea las instrucciones al dorso de la Parte 2. El contribuyente identificado en la parte superior del lado derecho lo nombró como su patrón. Favor de leer y firmar la siguiente declaración para acordar el retenerle la(s) cantidad(es) del/los contribuyente(s) (empleado(s)), sueldos o jornales para aplicarlos a los impuestos que adeuda. Yo consiento en participar en este acuerdo de deducción de nómina y retendré la cantidad mostrada abajo de cada sueldo o pago del sueldo debido a este empleado. Yo enviaré el dinero al Servicio de Impuestos Internos cada: (Marque una casilla.)

SEMANA MENSUAL
 DOS SEMANAS OTRO (Especifique.) _____

Firmado: _____
 Título: _____ Fecha: _____

Sus números de teléfono (incluyendo el código de área) (Residencia) (Trabajo o negocio)

Para ayuda llame al: **1-800-829-0115** (Negocios), o **1-800-829-8374** (Personal - Dueño de Negocio/Empleado por Cuenta Propia), o **1-800-829-0922** (Personal - Asalariados)

O escriba: _____ **Campus**
 (Ciudad, Estado y Zona Postal)

Institución(es) Financiera(s) (Nombre y dirección)

Tipo de impuestos (Números de la forma):	Períodos tributarios:	Cantidad que adeuda al \$ _____, más todas las multas e intereses proveídos por ley.
--	-----------------------	--

A mi me pagan (Marque una casilla): SEMANAL DOS SEMANAS MENSUAL OTRO (Especifique.) _____

Yo estoy de acuerdo que se deduzca de mi salario o jornal la cantidad de \$ _____ comenzando el _____ hasta que la responsabilidad total sea pagada completamente. También estoy de acuerdo y autorizo aumentar esta deducción o rebajarla tal como sigue: _____

Fecha del aumento (o rebaja)	Cantidad del aumento (o rebaja)	Cantidad del nuevo plazo del pago

Condiciones de este acuerdo—Completando y sometiendo este acuerdo, usted (el contribuyente) acepta las siguientes condiciones:

- Usted hará cada pago para que nosotros (el IRS) lo recibamos para la fecha indicada en la parte de al frente de esta forma. **Si usted no puede hacer un pago ya establecido, avisenos inmediatamente.**
- Este acuerdo esta basado en su condición financiera actual. El acuerdo lo podemos terminar o modificar, si nuestra información muestra que su habilidad de pagar ha cambiado significativamente. Usted debe proporcionarnos información financiera que esté al día cuando se le pida.
- Mientras este acuerdo esté en efecto, usted debe de presentar todas las declaraciones de impuestos federales y debe pagar cualquier impuesto (federal) que usted adeude a tiempo.
- Nosotros le aplicaremos sus reembolsos del impuesto federal o los pagos en exceso (si alguno), a la cantidad que usted adeuda hasta que se pague completamente.
- Usted debe pagar una cuota administrativa de \$105 en el cual nosotros tenemos la autoridad para ser deducida de sus primeros pagos.
- Si no cumple con su plan de pago a plazos, usted va a tener que pagar una cuota de reinstalación de \$45 si se lo reinstalamos.
- Nosotros tenemos la autoridad para deducirle esta cuota de sus primeros pagos después de que el acuerdo se reinstale.
- Aplicaremos todos los pagos en este acuerdo en el mejor interés de los Estados Unidos. **Nosotros podemos terminar el plan de pago a plazos si usted:**
 - No hace los pagos del acuerdo como fue acordado.
 - No paga cualquier otra deuda del impuesto federal a la fecha de vencimiento.
 - No provee el informe financiero cuando se le pide.
- Si le terminamos el acuerdo, podemos cobrar la cantidad completa que usted adeuda embargando su ingreso, cuentas bancarias u otros activos (bienes), o embargando su propiedad.
- Podemos terminar este acuerdo en cualquier momento si nosotros encontramos que el cobro del impuesto está en peligro.
- Este acuerdo puede que requiera aprobación administrativa. Si el acuerdo es aprobado o no, usted será notificado.

Términos adicionales (Para ser completado por el IRS)	Aviso: Los empleados del IRS pueden que se pongan en contacto con terceras personas para poder procesar y mantener este acuerdo.
---	--

Su Firma	Título (Si es un socio o funcionario corporativo)	Fecha
----------	---	-------

Firma del cónyuge (Si es una obligación conjunta)	Fecha
---	-------

Revisado o aprobado el acuerdo por (Firma, título, función / oficina)	Fecha
---	-------

PARA EL USO EXCLUSIVO DEL IRS:	<p>FOR IRS USE ONLY</p> <p>AGREEMENT LOCATOR NUMBER: _____</p> <p>Check the appropriate boxes:</p> <p> <input type="checkbox"/> RSI "1" no further review <input type="checkbox"/> AI "0" Not a PPIA <input type="checkbox"/> RSI "5" PPIA IMF 2 year review <input type="checkbox"/> AI "1" Field Asset PPIA <input type="checkbox"/> RSI "6" PPIA BMF 2 year review <input type="checkbox"/> AI "2" All other PPIAs </p> <p>Agreement Review Cycle: _____</p> <p>Earliest CSED: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Check box if pre-assessed modules included</p>	<p>Originator's ID #: _____ Originator Code: _____</p> <p>Name: _____ Title: _____</p> <p>A NOTICE OF FEDERAL TAX LIEN (Check one box.)</p> <p> <input type="checkbox"/> HAS ALREADY BEEN FILED <input type="checkbox"/> WILL BE FILED IMMEDIATELY <input type="checkbox"/> WILL BE FILED WHEN TAX IS ASSESSED <input type="checkbox"/> MAY BE FILED IF THIS AGREEMENT DEFAULTS </p>
---------------------------------------	--	--

Agreement Locator Number Designations

XX Position (the first two numbers) denotes either the Initiator or Type of Agreement. The XX values are:

- 00 Form 433-D initiated by AO on an ACS case
- 01 Service Center and Toll-free initiated agreements
- 02 AO Field Territory (*revenue officer*) initiated agreements
- 03 Direct Debit agreements initiated by any function
- 06 Exam initiated agreements
- 07 Submission Processing initiated agreements
- 08 Agreements initiated by other functions
- 11 Form 2159 agreement initiated by AO or ACS
- 12 AO or ACS agreement with multiple conditions
- 20 Status 22/24 accounts – Call Site/SCCB
- 90 SCCB initiated agreements – other than status 22 or 26
- 91 Form 2159 agreement initiated by SCCB
- 92 SCCB agreement with multiple conditions
- 99 Up to 120 days extensions

YY Position (the second two numbers) denotes Conditions Affecting the Agreement. The YY values are:

- 08 Continuous Wage Levy (*from ACS and RO*)
- 09 All other conditions
- 12 One year rule (*use for specific BAL DUE module agreements*)
- 15 In Business Trust Fund (*IBTF*) monitoring required
- 27 Restricted Interest/Penalty condition present
- 32 Unassessed modules to be included in agreement
- 36 Streamlined agreements, less than 60 months, up to \$25,000
- 41 BMF in Business Deferral Level (*SCCB USE ONLY*)
- 53 *Report Currently Not Collectible (CNC)* if agreement defaults
- 63 Cross-reference TIN (*Status 63*)
- 66 File lien in event of default
- 70 Secondary TP responsible for Joint Liability
- 80 Review and revise payment amount
- 99 Up to 120 days extensions

When an agreement has more than one condition, use either 12 or 92 in the “XX” position and assign the primary condition (YY) based on the following priorities:

#1-53, #2-08, #3-27, or #4-15

The remaining multiple conditions will be input as a history item on IDRS by SCCB. For example, to construct a history item to record an unassessed module, use the following format:

UM309312 (*Unassessed module, MFT 30, 9312 Tax Period*); or
UMFILE LIEN (*Unassessed module, file Lien, if appropriate*)

Installment Agreement Originator Codes

- 20 Collection field function regular agreement
- 21 Collection field function streamlined agreement
- 30 Reserved
- 31 Reserved
- 50 Field assistance regular agreement
- 51 Field assistance streamlined agreement
- 58 Field assistance ICS – regular agreement
- 59 Field assistance ICS – streamlined agreement
- 60 Examination regular agreement
- 61 Examination streamlined agreement
- 70 Toll-free regular agreement
- 71 Toll-free streamlined agreement
- 72 Paper regular agreement
- 73 Paper streamlined agreement
- 74 Voice Response Unit (system generated)
- 75 Automated Collection Branch regular
- 76 Automated Collection Branch streamlined
- 77 Automated Collection Branch Voice Response Unit regular (*system generated*)
- 78 Automated Collection Branch Voice Response Unit streamlined (*system generated*)
- 80 Other function regular agreement
- 81 Other function-streamlined agreement
- 90-91 Reserved for vendors – all streamlined agreements

A: (Nombre del patrón y dirección)

Referente a: (Nombre del contribuyente y dirección)

Nombre de la persona(s) a llamar Teléfono (incluyendo el código de área)

Número de seguro social o número de identificación patronal
(Contribuyente) (Cónyuge)

PATRÓN—Vea las instrucciones al dorso de la Parte 2. El contribuyente identificado en la parte superior del lado derecho lo nombró como su patrón. Favor de leer y firmar la siguiente declaración para acordar el retenerle la(s) cantidad(es) del/los contribuyente(s) (empleado(s)), sueldos o jornales para aplicarlos a los impuestos que adeuda. Yo consiento en participar en este acuerdo de deducción de nómina y retendré la cantidad mostrada abajo de cada sueldo o pago del sueldo debido a este empleado. Yo enviaré el dinero al Servicio de Impuestos Internos cada: (Marque una casilla.)

Sus números de teléfono (incluyendo el código de área)
(Residencia) (Trabajo o negocio)

Para ayuda llame al: **1-800-829-0115** (Negocios), o **1-800-829-8374** (Personal - Dueño de Negocio/Empleado por Cuenta Propia), o **1-800-829-0922** (Personal - Asalariados)

SEMANA MENSUAL
 DOS SEMANAS OTRO (Especifique.) _____

O escriba: _____ **Campus**
(Ciudad, Estado y Zona Postal)

Institución(es) Financiera(s) (Nombre y dirección)

Firmado: _____

Título: _____ Fecha: _____

Tipo de impuestos (Números de la forma):

Períodos tributarios:

Cantidad que adeuda al _____
\$ _____, más todas las multas e intereses
proveídos por ley.

A mi me pagan (Marque una casilla): SEMANAL DOS SEMANAS MENSUAL OTRO (Especifique.) _____

Yo estoy de acuerdo que se deduzca de mi salario o jornal la cantidad de \$ _____ comenzando el _____ hasta que la responsabilidad total sea pagada completamente. También estoy de acuerdo y autorizo aumentar esta deducción o rebajarla tal como sigue: _____

Fecha del aumento (o rebaja)	Cantidad del aumento (o rebaja)	Cantidad del nuevo plazo del pago

Condiciones de este acuerdo—Completando y sometiendo este acuerdo, usted (el contribuyente) acepta las siguientes condiciones:

- Usted hará cada pago para que nosotros (el IRS) lo recibamos para la fecha indicada en la parte de al frente de esta forma. **Si usted no puede hacer un pago ya establecido, avisenos inmediatamente.**
- Este acuerdo esta basado en su condición financiera actual. El acuerdo lo podemos terminar o modificar, si nuestra información muestra que su habilidad de pagar ha cambiado significativamente. Usted debe proporcionarnos información financiera que esté al día cuando se le pida.
- Mientras este acuerdo esté en efecto, usted debe de presentar todas las declaraciones de impuestos federales y debe pagar cualquier impuesto (federal) que usted adeude a tiempo.
- Nosotros le aplicaremos sus reembolsos del impuesto federal o los pagos en exceso (si alguno), a la cantidad que usted adeuda hasta que se pague completamente.
- Usted debe pagar una cuota administrativa de \$105 en el cual nosotros tenemos la autoridad para ser deducida de sus primeros pagos.
- Si no cumple con su plan de pago a plazos, usted va a tener que pagar una cuota de reinstalación de \$45 si se lo reinstalamos.
- Nosotros tenemos la autoridad para deducirle esta cuota de sus primeros pagos después de que el acuerdo se reinstale.
- Aplicaremos todos los pagos en este acuerdo en el mejor interés de los Estados Unidos. **Nosotros podemos terminar el plan de pago a plazos si usted:**
 - No hace los pagos del acuerdo como fue acordado.
 - No paga cualquier otra deuda del impuesto federal a la fecha de vencimiento.
 - No provee el informe financiero cuando se le pide.
- Si le terminamos el acuerdo, podemos cobrar la cantidad completa que usted adeuda embargando su ingreso, cuentas bancarias u otros activos (bienes), o embargando su propiedad.
- Podemos terminar este acuerdo en cualquier momento si nosotros encontramos que el cobro del impuesto está en peligro.
- Este acuerdo puede que requiera aprobación administrativa. Si el acuerdo es aprobado o no, usted será notificado.

Términos adicionales (Para ser completado por el IRS)

Aviso: Los empleados del IRS pueden que se pongan en contacto con terceras personas para poder procesar y mantener este acuerdo.

Su Firma _____ Título (Si es un socio o funcionario corporativo) _____ Fecha _____

Firma del cónyuge (Si es una obligación conjunta) _____ Fecha _____

Revisado o aprobado el acuerdo por (Firma, título, función / oficina) _____ Fecha _____

PARA EL USO EXCLUSIVO DEL IRS:	<p>FOR IRS USE ONLY</p> <p>AGREEMENT LOCATOR NUMBER: _____</p> <p>Check the appropriate boxes:</p> <p><input type="checkbox"/> RSI "1" no further review <input type="checkbox"/> AI "0" Not a PPIA</p> <p><input type="checkbox"/> RSI "5" PPIA IMF 2 year review <input type="checkbox"/> AI "1" Field Asset PPIA</p> <p><input type="checkbox"/> RSI "6" PPIA BMF 2 year review <input type="checkbox"/> AI "2" All other PPIAs</p> <p>Agreement Review Cycle: _____</p> <p>Earliest CSED: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Check box if pre-assessed modules included</p>	<p>Originator's ID #: _____ Originator Code: _____</p> <p>Name: _____ Title: _____</p>
	<p>A NOTICE OF FEDERAL TAX LIEN (Check one box.)</p> <p><input type="checkbox"/> HAS ALREADY BEEN FILED</p> <p><input type="checkbox"/> WILL BE FILED IMMEDIATELY</p> <p><input type="checkbox"/> WILL BE FILED WHEN TAX IS ASSESSED</p> <p><input type="checkbox"/> MAY BE FILED IF THIS AGREEMENT DEFAULTS</p>	

INSTRUCCIONES AL PATRÓN

Este acuerdo de deducción de nómina requiere su aprobación. Si usted está de acuerdo en participar, por favor complete los espacios proporcionados bajo la sección del patrón en la parte de al frente de esta forma.

QUÉ DEBE HACER

- Escriba el nombre y número de teléfono de una persona del contacto. *(Esto nos permitirá avisarle, si la obligación de su empleado está pagada por adelantado.)*
- Indique cuando usted remitirá los pagos al IRS.
- Firme y escriba la fecha en la forma.
- Después de que usted y su empleado han completado y firmado la forma, por favor, devuélvala *(todas las partes)* al IRS. Use la dirección del IRS que se encuentra en la carta que el empleado recibió con la forma, o la dirección mostrada en la parte de al frente de la forma.

CÓMO HACER LOS PAGOS

- Por favor deduzca la cantidad que su empleado acordó con el IRS para ser deducida de cada sueldo o pago del sueldo al empleado.
- Haga su cheque pagadero a "United States Treasury". Para asegurar el crédito apropiado, favor de escribir el nombre de su empleado y el número del seguro social en cada pago.
- Envíe por correo el dinero al IRS, a la dirección imprimida en la carta que vino con el acuerdo. Su empleado debe darle a usted una copia de esta carta. Si no hay ninguna carta, use la dirección del IRS que esta mostrada en la parte de al frente de la forma.

Aviso: La cantidad de la obligación mostrada en la forma no puede incluir todas las multas e intereses proporcionados por la ley. Por favor continúe haciendo los pagos, a menos que IRS le notifique que la obligación ha sido ya pagada. Cuando la cantidad que debía, como está mostrada en la forma, es pagada completamente y el IRS no le ha notificado que la obligación ha sido pagada, favor de llamar al número de teléfono apropiado en la parte de abajo para pedir el balance final pendiente.

Si necesita ayuda, por favor llame al número de teléfono que se encuentra en la carta que vino con el acuerdo o escriba a la dirección mostrada en la carta. Si no hay ninguna carta, por favor, llame al número de teléfono apropiado en la parte de abajo o escríbale al IRS a la dirección mostrada en la parte de al frente de la forma.

Para ayuda llame al: 1-800-829-0115 *(Negocios)*, o
1-800-829-8374 *(Personal - Dueño de Negocio/Empleado por Cuenta Propia)*, o
1-800-829-0922 *(Personal - Asalariados)*

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

A: (Nombre del patrón y dirección)

Referente a: (Nombre del contribuyente y dirección)

Nombre de la persona(s) a llamar _____ Teléfono (incluyendo el código de área) _____

Número de seguro social o número de identificación patronal
(Contribuyente) _____ (Cónyuge) _____

PATRÓN—Vea las instrucciones al dorso de la Parte 2. El contribuyente identificado en la parte superior del lado derecho lo nombró como su patrón. Favor de leer y firmar la siguiente declaración para acordar el retenerle la(s) cantidad(es) del/los contribuyente(s) (empleado(s)), sueldos o jornales para aplicarlos a los impuestos que adeuda. Yo consiento en participar en este acuerdo de deducción de nómina y retendré la cantidad mostrada abajo de cada sueldo o pago del sueldo debido a este empleado. Yo enviaré el dinero al Servicio de Impuestos Internos cada: (Marque una casilla.)

Sus números de teléfono (incluyendo el código de área)
(Residencia) _____ (Trabajo o negocio) _____

Para ayuda llame al: **1-800-829-0115** (Negocios), o **1-800-829-8374** (Personal - Dueño de Negocio/Empleado por Cuenta Propia), o **1-800-829-0922** (Personal - Asalariados)

SEMANA MENSUAL
 DOS SEMANAS OTRO (Especifique.) _____

O escriba: _____ **Campus**
(Ciudad, Estado y Zona Postal)

Institución(es) Financiera(s) (Nombre y dirección)

Firmado: _____

Título: _____ Fecha: _____

Tipo de impuestos (Números de la forma):

Períodos tributarios:

Cantidad que adeuda al _____
\$ _____, más todas las multas e intereses
proveídos por ley.

A mi me pagan (Marque una casilla): SEMANAL DOS SEMANAS MENSUAL OTRO (Especifique.) _____

Yo estoy de acuerdo que se deduzca de mi salario o jornal la cantidad de \$ _____ comenzando el _____ hasta que la responsabilidad total sea pagada completamente. También estoy de acuerdo y autorizo aumentar esta deducción o rebajarla tal como sigue: _____

Fecha del aumento (o rebaja)	Cantidad del aumento (o rebaja)	Cantidad del nuevo plazo del pago

Condiciones de este acuerdo—Completando y sometiendo este acuerdo, usted (el contribuyente) acepta las siguientes condiciones:

- Usted hará cada pago para que nosotros (el IRS) lo recibamos para la fecha indicada en la parte de al frente de esta forma. **Si usted no puede hacer un pago ya establecido, avisenos inmediatamente.**
- Este acuerdo esta basado en su condición financiera actual. El acuerdo lo podemos terminar o modificar, si nuestra información muestra que su habilidad de pagar ha cambiado significativamente. Usted debe proporcionarnos información financiera que esté al día cuando se le pida.
- Mientras este acuerdo esté en efecto, usted debe de presentar todas las declaraciones de impuestos federales y debe pagar cualquier impuesto (federal) que usted adeude a tiempo.
- Nosotros le aplicaremos sus reembolsos del impuesto federal o los pagos en exceso (si alguno), a la cantidad que usted adeuda hasta que se pague completamente.
- Usted debe pagar una cuota administrativa de \$105 en el cual nosotros tenemos la autoridad para ser deducida de sus primeros pagos.
- Si no cumple con su plan de pago a plazos, usted va a tener que pagar una cuota de reinstalación de \$45 si se lo reinstalamos.
- Nosotros tenemos la autoridad para deducirle esta cuota de sus primeros pagos después de que el acuerdo se reinstale.
- Aplicaremos todos los pagos en este acuerdo en el mejor interés de los Estados Unidos. **Nosotros podemos terminar el plan de pago a plazos si usted:**
 - No hace los pagos del acuerdo como fue acordado.
 - No paga cualquier otra deuda del impuesto federal a la fecha de vencimiento.
 - No provee el informe financiero cuando se le pide.
- Si le terminamos el acuerdo, podemos cobrar la cantidad completa que usted adeuda embargando su ingreso, cuentas bancarias u otros activos (bienes), o embargando su propiedad.
- Podemos terminar este acuerdo en cualquier momento si nosotros encontramos que el cobro del impuesto está en peligro.
- Este acuerdo puede que requiera aprobación administrativa. Si el acuerdo es aprobado o no, usted será notificado.

Términos adicionales (Para ser completado por el IRS)

Aviso: Los empleados del IRS pueden que se pongan en contacto con terceras personas para poder procesar y mantener este acuerdo.

Su Firma _____ Título (Si es un socio o funcionario corporativo) _____ Fecha _____

Firma del cónyuge (Si es una obligación conjunta) _____ Fecha _____

Revisado o aprobado el acuerdo por (Firma, título, función / oficina) _____ Fecha _____

PARA EL USO EXCLUSIVO DEL IRS:	<p>FOR IRS USE ONLY</p> <p>AGREEMENT LOCATOR NUMBER: _____</p> <p>Check the appropriate boxes:</p> <p><input type="checkbox"/> RSI "1" no further review <input type="checkbox"/> AI "0" Not a PPIA</p> <p><input type="checkbox"/> RSI "5" PPIA IMF 2 year review <input type="checkbox"/> AI "1" Field Asset PPIA</p> <p><input type="checkbox"/> RSI "6" PPIA BMF 2 year review <input type="checkbox"/> AI "2" All other PPIAs</p> <p>Agreement Review Cycle: _____</p> <p>Earliest CSED: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Check box if pre-assessed modules included</p>	<p>Originator's ID #: _____ Originator Code: _____</p> <p>Name: _____ Title: _____</p>
	<p>A NOTICE OF FEDERAL TAX LIEN (Check one box.)</p> <p><input type="checkbox"/> HAS ALREADY BEEN FILED</p> <p><input type="checkbox"/> WILL BE FILED IMMEDIATELY</p> <p><input type="checkbox"/> WILL BE FILED WHEN TAX IS ASSESSED</p> <p><input type="checkbox"/> MAY BE FILED IF THIS AGREEMENT DEFAULTS</p>	

INSTRUCCIONES AL CONTRIBUYENTE

Si esta forma no ha sido completada por un empleado del IRS, favor de completar la información en los espacios proveídos en la parte de al frente de esta forma para las siguientes partidas:

- El nombre de su patrón(es) y la dirección.
- Su nombre(s) (*más el nombre de su cónyuge si la cantidad que adeuda es sobre una declaración de impuesto conjunta*) y la dirección actual.
- Su número del seguro social o número de identificación patronal. (*Use el número que aparece en el aviso(s) que usted recibió.*) También, escriba el número del seguro social de su cónyuge si ésta es una obligación conjunta.
- Los números de teléfono de su residencia y del trabajo.
- El nombre completo y la dirección de su institución(es) financiera(s).
- Las clases de impuestos que usted adeuda (*los números de la forma*) y los períodos tributarios.
- La cantidad que usted adeuda a partir de la fecha en que usted habló con el IRS.
- Cuándo le pagan a usted.
- La cantidad que usted acordó para ser deducida de su paga cuando usted habló con el IRS.
- La fecha en que comienza la deducción.
- La cantidad de cualquier aumento o reducción en la cantidad, si usted acepta hacer esto con el IRS; de otra manera, deje el ESPACIO EN BLANCO.

Después de completarla, firme (*junto con su cónyuge si ésta es una obligación conjunta*), y escriba la fecha en esta forma, y se la entrega a su patrón. Si usted recibe la forma por correo, favor de darle una copia de la carta que vino con la forma a su patrón.

Su patrón debe marcar la frecuencia del pago en la forma y debe firmarla. Luego, el patrón debe devolver todas las partes de la forma a la dirección del IRS en su carta o a la dirección mostrada en la parte donde dice "Para ayuda" la casilla en la parte de al frente de la forma.

Si necesita ayuda, favor de llamar al número de teléfono apropiado en la parte de abajo o escríbale al IRS a la dirección mostrada en la forma. Sin embargo, si usted recibe este acuerdo por correo, por favor llame al número de teléfono que aparece en la carta o le escribe al IRS a la dirección mostrada en la carta.

For assistance, call: 1-800-829-0115 (*Negocios*), o
1-800-829-8374 (*Personal - Dueño de Negocio/Empleado por Cuenta Propia*), o
1-800-829-0922 (*Personal - Asalariados*)

Aviso: Este acuerdo **no afectará** su obligación (*si alguna*) para la retención adicional del impuesto bajo la Ley Pública 98-67, y la Ley de Cumplimiento de Dividendo e Intereses del 1983.