Fondos individuales de desarrollo profesional | **Año Fiscal 27**

Illinois Action for Children
4753 N. Broadway Ave., 1st Floor
Chicago, IL 60640
ATTN: IPDF Application

1º de julio de 2026 – 30 de junio de 2027

Illinois apoya el desarrollo profesional continuado de los profesionales del cuidado infantil. En conjunción con las agencias de Recursos y referencias de cuidado infantil (CCR&R), el Departamento de Primera Infancia de Illinois (IDEC) está ofreciendo fondos para ayudar a la búsqueda individual del desarrollo profesional en cuidado y educación tempranos y cuidado en edad escolar.
A efectos de este documento:

- *el término "programa de cuidado infantil" o "programa" incluye a los centros de cuidado infantil y al cuidado infantil familiar.*
- *Actual /actualmente se define como el momento de la aplicación*

1. ¿QUIÉN PUEDE PRESENTAR SOLICITUD?

- Los profesionales individuales actualmente empleados en programas basados en centros o programas de hogar familiar (con licencia o exentos de ella) que proporcionan cuidado según lo definido por el Departamento de Primera Infancia de Illinois (IDEC). Entre los profesionales individuales tenemos a los directores de los centros de cuidado infantil, los profesores y profesores asistentes de primera infancia, profesores y profesores asistentes de niños en edad escolar, proveedores y asistentes en el hogar familiar. Adicionalmente, el personal de apoyo del centro de cuidado infantil (por ejemplo, cocinero, conductor) cuando proceda.
- La persona debe ser miembro actual del Registro de Gateways to Opportunity. La inscripción en el Registro es gratuita. Los profesionales pueden inscribirse en el Registro en www.ilgateways.com.
- El programa de cuidado infantil debe aparecer en la base de datos de referencia del CCR&R y debe actualmente estar prestando cuidado en el condado siguiente: **Cook**.
- El programa de cuidado infantil no deben tener ninguna obligación financiera pendiente con la agencia de CCR&R agencia o el IDEC.

2. ¿HAY PROGRAMAS PRIORITARIOS?

- A medida que se reciben las solicitudes, se da prioridad a los programas que actualmente cuidan a 50% o más niños cuya atención paga el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (CCAP) del IDEC.
- ¿Es el programa de año completo (por lo menos 47 semanas) y de día completo (al menos 8 horas)?
- Programas que actualmente cuidan de bebés y niños pequeños

3. ¿QUÉ ES EL DESARROLLO PROFESIONAL INDIVIDUAL?

- El avance del conocimiento en el campo de la primera infancia/edad escolar para un profesional individual.

4. ¿PARA QUÉ SE PUEDEN SOLICITAR LOS FONDOS INDIVIDUALES DE DESARROLLO PROFESIONAL?

- Las cuotas individuales de inscripción asociadas con conferencias y talleres ***no requeridos*** por ExceleRate Illinois.
- El conferencia o taller deben ser fuera de su lugar de empleo y deben estar relacionados con el cuidado y educación tempranos, el cuidado infantil en edad escolar o la administración y gestión del cuidado infantil.
- Las cuotas asociadas con seminarios web o capacitación por Internet que estén aprobados por el registro de Gateways to Opportunity de Illinois.
- Costo de viaje o transporte (consulte la solicitud para obtener información adicional).
- Costo del alojamiento.
- Costos asociados con las credenciales siguientes:
  - Asociado de Desarrollo Infantil (CDA) www.cdacouncil.org 1-800-424-4310
  - Profesional Certificado de Cuidado Infantil (CCP) www.necpa.net 1-800-458-2644

5. ¿PARA QUÉ *NO PUEDEN* SOLICITARSE FONDOS?

- Asistencia para pago de colegiatura. Hay ayuda para colegiaturas disponible a través del Programa de Becas de Gateways de Illinois. Para obtener información sobre la asistencia para colegiaturas de Gateways, visite www.ilgateways.com o llame al 866-697-8278.
- Talleres exigidos de conformidad con el Círculo de Calidad de ExceleRate, Bronce, Plata u Oro. Visite www.excelerateillinois.com para ver una lista completa.
- Conferencias y talleres en donde **Illinois Action for Children** es el agente fiscal (es decir, la cuotas de registro se pagan al CCR&R).
- Eventos especiales durante una conferencia (por ejemplo, concierto, evento de reconocimiento, recepción, etcetera).
- El costo de las comidas o refrigerios (a menos que esté incluido en la cuota de inscripción básica).
- Capacitación de grupo y del personal, in situ o fuera del sitio, organizados grupo de proveedores o programa de cuidado infantil.
- Conferencias o talleres en otro estado. Incluidos los costos de registro y desplazamiento.
- Conferencias y talleres en los cuales el principal foco es la incidencia política o instrucción sectaria (religiosa).
- Asesores, consultores o mentores.
- Cuidado sustituto.
- Cuota de inscripción en una organización profesional.

6. ¿CUÁLES SON LOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS DE FINANCIAMIENTO?

- La solicitud mínima es de $15.
- La cantidad máxima de financiamiento por evento o credencial es del 80% del costo real, según permitan los fondos.
- La cantidad máxima de financiamiento disponible por persona es de hasta $500 por ejercicio fiscal (1 de julio – 30 de junio)
- Hay información adicional en la solicitud, Paso 2.

7. ¿CUÁL ES EL PROCESO DE SOLICITUD?

- Las personas cumplimentan y presentan una solicitud junto con la documentación de apoyo requerida (ver la pregunta 8).
- A medida que se reciben las solicitudes, se da prioridad a los programas que actualmente cuidan a 50% o más niños cuya atención la paga el IDEC CCAP.
- El CCR&R le notificará por escrito si su solicitud se ha aprobado o denegado y, de ser aprobada, la cantidad por la cual se financió su solicitud.

8. ¿QUÉ DOCUMENTACIÓN DE APOYO SE NECESITA?

Los puntos en cursiva son obligatorios al momento de la solicitud. La documentación restante debe presentarse al CCR&R en un plazo de 30 días desde la fecha del evento o fecha de finalización.

- *Prueba de inscripción en el Registro de Gateways (es decir, copia de la identificación de pertenencia o registro de desarrollo profesional).*
- *Anuncio o esquema y descripción del conferencia/taller/curso. El anuncio debe incluir honorarios cuotas y costos, y la entidad patrocinadora.*
- *Formulario W-9 (el formulario está disponible en www.irs.gov)***.**
- Recibo o prueba de pago de las cuotas de registro o cuotas de credenciales.
- Documentación de la asistencia y finalización.
- De ser aplicable, confirmación o recibo de costos de alojamiento o transporte (tren, autobús).
- De ser aplicable, matiral impresio que documente el kilometraje del viaje (por ejemplo, Google Maps, Yahoo Maps, etc.).

9. ¿CÓMO SE REALIZA EL PAGO?

- Se le notificará por escrito si su solicitud se ha aprobado o denegado y, de ser aprobada, la cantidad por la cual se financió su solicitud.
- Los pagos se harán hacerse y enviarse directamente por correo al la persona o el programa de cuidado infantil cuyo nombre aparece en la Sección de Información del Pago del Paso 3 de la solicitud.
- Las personas y programas que reciban pago serán responsables de los impuestos y la documentación W-9.
- No se puede hacer el pago sino hasta que se reciba una solicitud completa y la documentación requerida.

10. ¿CUÁL ES EL PLAZO PARA PRESENTAR MI SOLICITUD?

- Continuo en tanto lo permitan los fondos.
- Consulte la pregunta Nº 8 con respecto a la documentación de apoyo requerida restante, que vence en los 30 días

posteriores al evento.
- CCR&R recibirá solicitudes y documentación de apoyo durante todo el año; sin embargo, para que se tengan en consideración, todas las solicitudes y documentación de apoyo deben recibirse en el CCRR antes del **1 de junio del 2027.**

11. ¿A DÓNDE SE ENVÍAN LAS SOLICITUDES?

- **Illinois Action for Children**
  4753 N Broadway St., 1st Floor, Chicago, IL 60640
  Attn: Fondos individuales de desarrollo profesional
  o

Sube la solicitud y toda la documentación de apoyo a nuestra página web
https://app.smartsheet.com/b/form/b3d6c32dfb014847a7c0113bb2c6b34e

12. PARA OBTENER MÁS INCAPACITACIÓN O PARA RESPONDER MÁS PREGUNTAS, COMUNÍQUESE CON:

- Por correo electrónico al **qualityfunds@actforchildren.org o llame al (773) 564-8781**

13. ¿LOS FONDOS DEBEN DEVOLVERSE?

- Éste es un programa de subvenciones, lo cual significa que los fondos generalmente no tienen que devolverse. No obstante, los fondos de las subvenciones provienen del Estado de Illinois y deben seguirse ciertas políticas y procedimientos.
- En caso de que el pago se realice para un conferencia o taller, pero usted o una persona alternativa sean incapaces de asistir, la persona o el programa de cuidado infantil deberán trabajar con CCR&R para realizar la devolución de los fondos.
- En caso de que el pago se haga para una credencial y la persona se retire o no finalice el proceso, la persona o el programa de cuidado infantil deberán trabajar con CCR&R para realizar la devolución de los fondos. En caso de que el pago se haga para una credencial y el programa se retire o no finalice el proceso (definido como los pasos requeridos), el programa de cuidado infantil deberán trabajar con CCR&R para realizar la devolución de los fondos.
- En caso de pago excedente o indebido, o reembolso, deberán hacerse las gestiones pertinentes con el CCR&R con respecto a la devolución de los fondos.

14. ¿QUÉ MÁS NECESITO SABER?

La solicitud y la actividad deben producirse dentro del ciclo de financiamiento actual (7/1/26-6/30/27).

- Sólo se tendrán en consideración las solicitudes completadas.
- Los solicitantes deben utilizar la solicitud proporcionada para julio de 2026-junio de 2027.
- Las solicitudes enviadas de modo electrónico se aceptarán:
  https://app.smartsheet.com/b/form/b3d6c32dfb014847a7c0113bb2c6b34e
- El financiamiento es limitado y no está garantizado.
- Hay máximos en vigor; pero se puede adjudicar financiamiento parcial.
- No se puede hacer el pago sino hasta que se reciban una solicitud completa y toda la documentación de apoyo requerida.

Formulario de solicitud individual de desarrollo profesional

Illinois Action for Children
4753 N. Broadway Ave., 1st Floor
Chicago, IL 60640

1º de julio de 2026 – 30 de junio de 2027

Debe utilizarse el formulario de solicitud del año en curso. Esta solicitud no puede reformatearse.

- ➔ Escriba a máquina o en letra de molde usando tinta negra o azul
- ➔ Rellene ***todos los campos***; utilice "N/C" si no corresponde – **no deje ningún campo en blanco**
- ➔ Consulte las instrucciones y requisitos para el desarrollo profesional individual
- ➔ Asegúrese de revisar la lista de comprobación del Paso 4

PASO 1: Información del solicitante

Nombre del solicitante:		Apellido del solicitante:	
Dirección del solicitante:			
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Condado:
Dirección postal (si es diferente):			
Nº de teléfono del programa: ( )		Correo electrónico:	○ Personal ○ Programa
Nº del registro de Gateways			

El programa es: ☐ Centro de cuidado infantil con licencia ☐ Centro de cuidado infantil exento de licencia ☐ Cuidado infantil familiar con licencia ☐ Cuidado familiar infantil exento de licencia

Nombre del programa (lugar de trabajo):			
Dirección del programa (lugar de trabajo):			
Ciudad:	Estado: IL	Código postal:	Condado:
¿Qué día comenzó su empleo en este sitio?		Mes:	Fecha: Año:

Función: marque la que mejor describan su puesto actual:

○ Director / Administrador	○ Director asistente	○ Director / Profesor	○ Profesor	○ Profesor asistente	○ Sustituto / Suplente	○ Otro: _____
○ Cuidado infantil familiar (CIF)	○ Asistente de CIF	○ Proveedor de grupo CIF	○ Asistente de grupo CIF	○ Profesor de cuidado infantil de edad escolar	○ Asistente de cuidado infantil de edad escolar	

Grupo de edad al que USTED actualmente presta cuidados (el personal de centros debe marcar 1 intervalo de edades principal; Los proveedores de FCC deben marcar todas las que correspondan):

○ Bebés 6 semanas-14 meses	○ Niños pequeños 15-23 meses	○ Niños de dos años 24-35 meses	○ Preescolar 3-5 años	○ Edad escolar K-12 años	○ No aplicable

Pida al *Administrador del programa* que rellene la siguiente fórmula para determinar el porcentaje de los niños de su programa que reciben asistencia financiera de cuidado infantil de IDEC.

Para calcular: Número total de niños con asistencia financiera del IDEC **DIVIDIDO** entre la inscripción total actual **MULTIPLICADO** por 100 **ES IGUAL A** Porcentaje de niños que reciben asistencia del IDEC. (Proveedores de Cuidado Infantil Familiar: incluyan a sus propios hijos menores de 13 años, en el número de inscritos)

_____ ÷ _____ **X 100 =** _____ **%**

Nº de Niños IDEC ***Inscripción total actual*** ***Porcentaje de niños IDEC***

PASO 2: Información sobre las solicitudes de financiamiento

- La solicitud mínima es de $15
- Las cantidades máximas de financiamiento por evento o credencial indicadas en los cuadros siguientes y
- La cantidad máxima de financiamiento disponible por persona es de hasta $500 por año fiscal (1º de julio – 30 de junio)

A fin de ser elegible para fondos de viaje o alojamiento:

- La ubicación de la actividad debe estar al menos a 60 millas (en una sola dirección) desde el lugar de trabajo de la persona
- El viaje, al solicitar kilometraje, sólo se aplica al conductor principal
- Hay alojamiento disponible hasta 1 noche

2A: Taller / Capacitación por Internet / Conferencia

Nombre del evento: _____ Fecha(s) de asistencia: _____

Ubicación: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Condado: _____

Estoy solicitando fondos para el desarrollo profesional para (marque todas las que correspondan):	Conferencia o taller	Credencial
Implementar mejores prácticas/mejoras al programa		
Cumplir con los requisitos de capacitación en licencias de cuidado infantil de IDEC		
Cumplir los requisitos de capacitación de salud y seguridad del CCAP		
Obtener cualificaciones para un nuevo puesto		
Obtener una credencial (nueva o renovación)		
Cumplir estándares de acreditación		
Otro (indicar):		
Horas de capacitación y tipo de crédito (marque todas las que correspondan):	Marque el tipo	Nº de horas
Horas efectivas de IDEC		
Unidades de Educación Continua (UEC)		
Horas de Asociado de Desarrollo Infantil (ADI)		
Unidades de Desarrollo Profesional Continuo (UDPC)		
Otro (indicar):		

Cantidades totales solicitadas	**CCR&R MÁX.**	**Costo real**
❑ Cuota de registro del taller / capa fuera del sitio	80% del costo real, según permitan los fondos	$
❑ Cuota de registro de seminarios web/módulos de capacitación por Internet		$
❑ Cuota de registro para conferencias		$
❑ Viaje o transporte (kilometraje / tren / autobús) Kilometraje reembolsado a $0.76/milla. Kilometraje real en una dirección_____ x 2= _____ x .76 = Costo real		$
❑ Alojamiento: máximo de noches, hasta 1 por actividad Costo por noche $_____ x _____ Costo real		$
IMPORTE TOTAL		$
Para calcular el 80% del costo real: Importe total _____ X 0.80 = Total solicitado (2A) _____		
TOTAL SOLICITADO 2A (cantidad introducida después de calcular el 80%)		$

2B: CREDENCIAL

Para una solicitud de fondos para credencial, rellene a continuación:	**Costo real**	**Máx. de CCR&R 80%**	**Cantidad solicitada**
Child Development Associate (CDA)	***Los costos es a fecha del 1º de junio de 2025 según los sitios web respectivos***		
❑ Cargo por evaluación ($525 por Internet/$600 en papel)	$525/$600	$420/$480	$
❑ Cuota de renovación de la credencial ($250 por Internet / $300 en papel)	$250/$300	$200/$240	$
Certified Childcare Proessional (CCP)			
❑ Cuota para credencial	$350	$280	$
❑ Cuota por renovación de credencial	$49.95	$40	$
Otros (para calcular el 80%, multiplique el costo real por 0.80)			
Cursos de CARE	varía	80%	$
Curso de Capacitación en Línea de CDA	varía	80%	$
Capacitación por Internet de CCP	varía	80%	$
❒ Curso de cuidados ❒ CDA por Internet ❒ CCP por Internet Títulos de los cursos:			
CANTIDAD TOTAL SOLICITADA 2B			$

PASO 3: Información del pago

¿Ha recibido financiamiento de otra fuente para ayudar con los honorarios de conferencias, talleres o credenciales? ☐ NO ☐ SÍ

En caso afirmativo, explique e indique la cantidad: _____

Se está haciendo una solicitud por (marque todas las que correspondan):

☐ Taller ☐ Por Internet ☐ Conferencia ☐ Credencial

Si está solicitando financiamiento para viaje y transporte, o alojamiento, proporcione la siguiente información:

- Modo de transporte: ☐ Coche ☐ Tren ☐ Autobús ☐ Otro _____
- ¿Viajó o viajará con alguien más? ☐ NO ☐ SÍ En caso afirmativo, quién _____
- ¿Compartió o compartirá habitación con alguien más? ☐ NO ☐ SÍ En caso afirmativo, quién _____

CANTIDAD TOTAL SOLICITADA (2A + 2B) $_____

Se solicita que los pagos se hagan a:
☐ Solicitante ☐ Programa de cuidado infantil

Hacer el cheque pagadero a: _____
Debe coincidir con la casilla 1 del formulario W-9

Dirección _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Solicitante ☐ Número de la Segurida Social o ☐ Número FEIN (OBLIGATORIO): _____

PASO 4: Lista de comprobación y autorización de la solicitud

- ☐ Cumplimenté todas las áreas de la solicitud actual. Si una pregunta no era aplicable, introduje N/C.
- ☐ Firmé y feché mi solicitud.
- ☐ Adjunté toda la documentación requerida como se indica en la Pregunta Nº8
  - Prueba de inscripción en el Registro de Gateways (es decir, copia de la identificación de membresía o registro de desarrollo profesional).
  - Anuncio o esquema y descripción de la conferencia/taller/curso en Internet. El anuncio debe incluir las cuotas y costos de registro.
  - Formulario W-9 (el formulario está disponible en www.irs.gov)**.**
  - Recibo o prueba de pago de las cuotas de registro o cuotas de credenciales.
  - Documentación de la asistencia y finalización.
  - De ser aplicable, confirmación o recibo de costos de alojamiento o transporte (tren, autobús).
  - De ser aplicable, material impreso que documente el kilometraje del viaje (por ejemplo, Google Maps, Yahoo Maps, etc.)
- ☐ La información de pago que he presentado es correcta.
- ☐ He hecho una copia de esta solicitud para mis archivos.
- ☐ He leído, comprendo y acepto el Nº 13 de las preguntas frecuentes (devolución de fondos).
- ☐ Entiendo que una solicitud incompleta (no responder a preguntas o no adjuntar documentación de apoyo) retrasará el proceso de revisión.

He cumplimentado toda la documentación que se solicitó en las instrucciones y requisitos. Certifico que la información anterior es verdadera y exacta, que no he sido señalado por maltrato infantil y negligencia, y que mi nombre o los nombres de mis empleadores (si procede) no están incluidos en el sistema de seguimiento del maltrato infantil. Además, doy permiso para que un representante del Departamento de Primera Infancia de Illinois o su agente entreguen información sobre mi permiso o licencia pendientes o actuales cuidado infantil en el hogar, cuidado infantil de grupo en el hogar o centro de cuidado infantil si es relevante para mi solicitud.

_____ _____

Firma del solicitante Fecha Firma del administrador Fecha

➔ **No se puede hacer el pago sino hasta que se reciban una solicitud completa y la documentación requerida.**

➔ **Fecha límite:** Las solicitudes y toda la documentación de apoyo deben recibirse en Illinois Action for Chidlren para 1 de junio del 2027 a las 5 p.m.

➔ ***evuelva la solicitud y todos los documentos requeridos a:***
Illinois Action for Children,
4753 N Broadway St., 1st Floor
Chicago, IL 60640
Attn: Fondos individuales de desarrollo profesional
o
Cargue la solicitud y toda la documentación acreditativa en nuestro sitio web:
https://app.smartsheet.com/b/form/01a112f3674e7f0b9ccfab6a663f5196

SOLO PARA USO DE CCR&R:			
Fecha de recepción:	Revisado por:	¿Completo? ☐ Sí	☐ No
☐ Aprobado Fecha / Importe $			
☐ Pendiente Fecha/motivo			
☐ Se comunicó con el solicitante: fecha/mensaje			
☐ Denegado Fecha / motivo			

Formulario **W-9**
(Rev. marzo de 2024)
Department of the Treasury
Internal Revenue Service

Solicitud y Certificación del Número de Identificación del Contribuyente

Visite *www.irs.gov/FormW9SP* para obtener las instrucciones y la información más reciente.

Entregue el formulario al solicitante. No lo envíe al *IRS*.

Antes de comenzar. Para obtener orientación relacionada con el propósito del Formulario W-9, vea **Propósito del Formulario**.

Escriba en letra de molde o a máquina. Vea **Instrucciones Específicas** en la página 3.

1 Nombre de la entidad/del individuo. Se requiere una anotación. (En el caso de un dueño único o una entidad no considerada como separada de su dueño, anote el nombre del dueño en la línea **1** y anote el nombre del negocio/de la entidad no considerada como separada de su dueño en la línea **2**).

2 Nombre del negocio/nombre de la entidad no considerada como separada de su dueño, si es diferente al de arriba.

3a Marque el recuadro correspondiente para la clasificación tributaria federal de la entidad/del individuo cuyo nombre se indica en la línea **1**. Marque sólo **uno** de los siguientes **7** recuadros:

- ☐ Individuo/dueño único de un negocio
- ☐ Sociedad anónima de tipo C
- ☐ Sociedad anónima de tipo S
- ☐ Fideicomiso/caudal hereditario
- ☐ Sociedad colectiva
- ☐ *LLC*. Anote la clasificación tributaria (C=Soc. anónima de tipo C, S=Soc. anónima de tipo S, P=Soc. colectiva) _____

  Nota: Marque el recuadro "*LLC*" de arriba y, en el espacio para anotar, anote el código correspondiente (C, S o P) para la clasificación tributaria de la compañía de responsabilidad limitada (*LLC*), a menos que sea una entidad no considerada como separada de su dueño. En su lugar, la entidad no considerada como separada de su dueño debe marcar el recuadro correspondiente a la clasificación tributaria de su dueño.
- ☐ Otro (vea las instrucciones) _____

3b Si en la línea **3a** marcó "Sociedad colectiva" o "Fideicomiso/caudal hereditario" o marcó "*LLC*" y anotó "P" como la clasificación tributaria, y está proporcionando este formulario a una sociedad colectiva, fideicomiso o caudal hereditario en el cual tiene un interés participativo, marque este recuadro si tiene algún socio, propietario o beneficiario extranjero. Vea las instrucciones . . . . . ☐

4 Exenciones (los códigos aplican sólo a ciertas entidades, no a individuos; vea las instrucciones en la página **4**):

Código de beneficiario exento (si alguno) _____

Código para la exención de la declaración conforme a *FATCA* (si alguno) _____

(Aplica a las cuentas mantenidas fuera de los Estados Unidos).

5 Dirección (número, calle y número de apartamento u oficina). Vea las instrucciones.

Nombre y dirección del solicitante (opcional)

6 Ciudad, estado y código postal (*ZIP*)

7 Anote el (los) número(s) de cuenta(s) aquí (opcional)

Parte I Número de Identificación del Contribuyente (*TIN*)

Anote su número de identificación del contribuyente (*TIN*, por sus siglas en inglés) en el encasillado correspondiente. El *TIN* tiene que concordar con el nombre provisto en la línea **1** para evitar la retención adicional de impuesto. Para los individuos, éste generalmente es su número de Seguro Social (*SSN*, por sus siglas en inglés). Sin embargo, para un extranjero residente, dueño único de un negocio o entidad no considerada como separada de su dueño, vea las instrucciones para la Parte I, más adelante. Para otras entidades, es su número de identificación del empleador (*EIN*, por sus siglas en inglés). Si no tiene un número, vea **Cómo obtener un *TIN***, más adelante.

Nota: Si la cuenta está a nombre de más de una persona, vea las instrucciones para la línea **1**. Vea también **Nombre y Número que se le Debe Dar al Solicitante** para las reglas generales sobre cuál número debe anotar.

Número de Seguro Social

☐☐☐ – ☐☐ – ☐☐☐☐

o

Número de identificación del empleador

☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐

Parte II Certificación

Bajo pena de perjurio, yo certifico que:

1. El número que aparece en este formulario es mi número de identificación del contribuyente correcto (o estoy esperando que me emitan un número) y
2. No estoy sujeto a la retención adicional de impuestos porque (a) estoy exento de la retención adicional o (b) no he sido notificado por el Servicio de Impuestos Internos (*IRS*, por sus siglas en inglés) que estoy sujeto a la retención adicional de impuestos como resultado de no declarar todos los intereses o dividendos o (c) el *IRS* me ha notificado que ya no estoy sujeto a la retención adicional y
3. Soy ciudadano de los EE. UU. u otra persona de los EE. UU. (definido más adelante) y
4. El (Los) código(s) de la *FATCA* anotado(s) en este formulario (si alguno) indicando que estoy exento de declarar conforme a *FATCA* es el (son los) correcto(s).

Instrucciones para la certificación. Tiene que tachar la partida **2** anteriormente si el *IRS* le ha notificado que usted en estos momentos está sujeto a la retención adicional porque no declaró todos los intereses y dividendos en su declaración de impuestos. Para las transacciones de bienes inmuebles, la partida **2** no corresponde. Para los intereses hipotecarios pagados, la adquisición o abandono de bienes garantizados, la cancelación de deudas, las aportaciones a un arreglo individual de ahorro para la jubilación (*IRA*, por sus siglas en inglés) y, por lo general, los pagos que no sean intereses y dividendos, no se le requiere firmar la certificación pero tiene que proveer su *TIN* correcto. Vea las instrucciones para la Parte II, más adelante.

Firme Aquí	**Firma de la persona de los EE. UU.**	**Fecha**

Instrucciones Generales

Las secciones a las cuales se hace referencia corresponden al Código Federal de Impuestos Internos, a menos que se indique de otra manera.

Acontecimientos futuros. Para la información más reciente sobre los acontecimientos relacionados con el Formulario W-9 y sus instrucciones, tales como legislación promulgada después de que éstos se hayan publicado, visite *www.irs.gov/FormW9SP*.

Qué Hay de Nuevo

La línea **3a** se ha modificado para aclarar cómo una entidad no considerada como separada de su dueño completa esta línea. Una *LLC*