|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | | | **Escriba nombre y apellidos.** | | | | | | | | | | |
| Número de seguro social: | | | **Escriba número de seguro social.** | | | | | | | | | | |
| Dirección postal: Escriba su dirección postal. | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: Indique su número de celular o teléfono. | | | | | | | | Email: : Escriba su email. | | | | | |
| **Experiencia o preparación académica** | | | | | | | | | | | | | |
| Especialista en Planillas certificado por el Departamento de Hacienda Núm. Indique número.  Estudiante con curso de Contribución sobre Ingresos de Individuos completado  Persona con experiencia en la preparación de Planillas de Contribución sobre Ingresos de Individuos  Persona retirada con experiencia en materia contributiva  Otro Especifique. | | | | | | | | | | | | | |
| **Centros que interesa ofrecer sus servicios voluntarios** | | | | | | | | | | | | | |
| Centro principal | | | | | | Centro alterno (Opcional) | | | | | | | |
| Caguas | | Mayagüez | | San Juan | Caguas | | | | Mayagüez | | | San Juan |
| Canóvanas | | Ponce | |  | Canóvanas | | | | Ponce | | |  |
| **Horas disponibles para el servicio voluntario [Deben ser un mínimo de tres (3) horas por día.]** | | | | | | | | | | | | | |
| Marzo (Incluya horario de trabajo por día) | | | | | | Abril (Incluya horario de trabajo por día) | | | | | | | |
| 2 |  | 17 |  | | | 1 |  | | | 11 |  | | |
| 3 |  | 18 |  | | | 2 |  | | | 13 |  | | |
| 4 |  | 19 |  | | | 3 |  | | | 14 |  | | |
| 5 |  | 20 |  | | | 4 |  | | | 15 |  | | |
| 6 |  | 23 |  | | | 6 |  | | |  |  | | |
| 9 |  | 24 |  | | | 7 |  | | |  |  | | |
| 10 |  | 25 |  | | | 8 |  | | |  |  | | |
| 11 |  | 26 |  | | | Comentarios: | | | | | | | |
| 12 |  | 27 |  | | |
| 13 |  | 30 |  | | |
| 16 |  | 31 |  | | |

Declaro bajo las penalidades de perjurio, que la información suministrada en este documento es cierta, correcta y completa. Además, certifico que la información de mi tarjeta de identificación es correcta y que estoy disponible para presentar la misma cuando el Departamento de Hacienda así lo requiera.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Escriba nombre y apellidos.** | Seleccione fecha.  Fecha |  |
| Nombre del Solicitante | Firma |
| **Escoja un tipo de identificación**. |  |  |
| Tipo de identificación | Núm. de Identificación |
|  |  |  |
| **SOLO PARA USO INTERNO** | | |
| **Escriba nombre y apellidos.** | Seleccione fecha.  Fecha |  |
| Nombre y apellidos del técnico | Firma |