|  |  |
| --- | --- |
| 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) |
| [x]  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 |