

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



1^o de julio de 2025 – 30 de junio de 2026

Revisado julio de 2021, agosto de 2022

Illinois apoya el desarrollo profesional continuo de los profesionales del cuidado infantil. En asociación con las Agencias de Recursos y Referencias de Cuidado Infantil (CCR&R), el Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS) está proporcionando fondos para ayudar a un individuo a obtener desarrollo profesional en cuidado y educación tempranos y el cuidado de niños en edad escolar.

A efectos de este documento:

- “programa de cuidado infantil” incluye a los centros de cuidado infantil y al cuidado infantil familiar.
- Actual/actualmente se define como el momento de la solicitud

• ¿QUIÉN PUEDE PRESENTAR SU SOLICITUD?

- Los practicantes 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 Servicios Infantiles y Familiares (DCFS) de Illinois. Entre los practicantes individuales tenemos a los directores de los centros de cuidado infantil, los profesores de niñez temprana y profesores asistentes, profesores de niños en edad escolar y profesores asistentes, proveedores en el hogar familiar y asistentes. Adicionalmente, el personal de apoyo del centro de guardería (por ejemplo, cocinero, conductor) cuando proceda.
- El solicitante debe ser miembro actual del Registro de Gateways to Opportunity. La inscripción en el Registro es gratuita. Los practicantes pueden inscribirse en el Registro en www.ilgateways.com.
- El programa o proveedor de cuidado infantil deben figurar en la base de datos de referencia de Recursos y Referencia de Cuidado Infantil (CCR&R) y deben actualmente estar prestando cuidados en el condado siguiente: **Cook**.
- El programa o proveedor de cuidado infantil no deben tener ninguna obligación financiera pendiente con la agencia CCR&R o IDHS División de Primera Infancia – Oficina de Gestión de Subsidios u Oficina de Iniciativa de Calidad.

• ¿HAY PROGRAMAS DE PRIORIDAD?

- 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 de niños (CCAP/PACI) de IDHS.
- Programas que son de año completo (por lo menos 47 semanas) / día completo (al menos 8 horas).
- Programas que actualmente cuidan de bebés y niños pequeños.

• ¿QUÉ ES EL DESARROLLO PROFESIONAL INDIVIDUAL?

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

• ¿PARA QUÉ PUEDEN SOLICITARSE LOS FONDOS?

- Las cuotas individuales de inscripción asociadas con congresos y talleres **no requeridos** por Illinois ExceleRate.
- El congreso o taller deben ser fuera de su lugar de empleo y deben estar relacionados con el cuidado y educación tempranos, el cuidado de niños en edad escolar o la administración y gestión del cuidado infantil.
- Las cuotas asociadas con seminarios web o capacitación en línea que estén aprobados por el registro de Gateways to Opportunity de Illinois.
- Costo de viajes y transporte (consulte la solicitud para obtener información adicional).
- Costo del alojamiento.
- Costos asociados con las credenciales siguientes:

○ Asociado de Desarrollo Infantil (ADI)	www.cdacouncil.org	1-800-424-4310
○ Profesional Certificado de Cuidado Infantil (PCI)	www.necpa.net	1-800-458-2644

• ¿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 en el Círculo de Calidad de ExceleRate, Bronce, Plata u Oro. Visite www.exceletrateillinois.com para ver una lista completa.
- Congresos y talleres en que el **Illinois Action for Children** es el agente fiscal (es decir, registro de pagos al CCR&R).

- Eventos especiales durante un congreso (por ejemplo, concierto, evento de reconocimiento, recepción, etc.).
 - El costo de las comidas (a menos que esté incluido en la cuota de inscripción básica).
 - Capacitación de grupo y del personal, in situ o fuera del sitio, organizados por un grupo de proveedores o programa de cuidado infantil.
 - Congresos o talleres en otro estado. Esto incluye los costos de inscripción y viaje.
 - Congresos y talleres en el que el principal foco es incidencia política o instrucción sectaria (religiosa).
 - Asesores, consultores o mentores.
 - Cuidado sustituto.
 - Cuota de inscripción en una organización profesional.
- **¿QUÉ 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.
 - **¿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 paga el Programa de Asistencia para el Cuidado Infantil (PACI) de IDHS (Los programas deben estar cuidando actualmente a niños cuyo cuidado es pagado por PACI de IDHS).
 - El CCR&R le notificará por escrito si su solicitud se ha aprobada o denegada y, de ser aprobada, la cantidad por la cual se financió su solicitud.
 - **¿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 del registro de Gateways (es decir, copia de la identificación de pertenencia o registro de desarrollo profesional).*
 - *Anuncio o esquema y descripción para el congreso/taller/curso. El anuncio debe incluir cuotas y costos, así como la entidad patrocinadora.*
 - *Formulario W-9 (el formulario está disponible en www.irs.gov).*
 - *Credenciales: cronograma estimado por escrito que describe cómo llegará a su objetivo de obtener una credencial.*
 - Documentación de la asistencia y finalización.
 - De ser aplicable, confirmación o recibo de costos de alojamiento o transporte (tren, autobús).
 - De ser aplicable, impresión que documente el kilometraje del viaje (por ejemplo, Google Maps, Yahoo Maps, etc.)
 - **¿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 y enviar directamente por correo al patrocinador del congreso, 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.
 - **¿CUÁL ES EL PLAZO PARA PRESENTAR MI SOLICITUD?**
 - Continuo en tanto lo permitan los fondos.
 - Consulte la pregunta 8 con respecto a la documentación de respaldo requerida restante, que debe entregarse dentro de los 30 días posteriores al evento.
 - El CCR&R recibirá solicitudes y documentación de respaldo durante todo el año; sin embargo, para que los solicitantes sean considerados, todas las solicitudes y documentos de respaldo deben recibirse en el CCR&R antes **de 1 de junio del 2026.**

- **¿DÓNDE SE PRESENTAN LAS SOLICITUDES?**

Illinois Action for Children

4753 N Broadway St., 1st Floor, Chicago, IL 60640

Attn: Individual Professional Development Funds

O

Upload application and all supporting documentation to our website:

<https://app.smartsheet.com/b/form/b3d6c32dfb014847a7c0113bb2c6b34e>

- **PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN O PARA RESPONDER MÁS PREGUNTAS, COMUNÍQUESE CON:**

Correo electrónico al qualityfunds@actforchildren.org o llame al (773) 564-8781

- **¿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 congreso 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 sobre 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 (definido como los pasos requeridos), la persona o el programa de cuidado infantil deberán trabajar con CCR&R sobre la devolución de los fondos.
- En caso de pago excedente o indebido, o reembolso, deberán hacerse las gestiones pertinentes con CCR&R con respecto a la devolución de los fondos.

- **¿QUÉ MÁS NECESITO SABER?**

- La solicitud y la actividad deben ocurrir dentro del ciclo de financiamiento actual (1/7/24-30/6/25).
- Sólo se tendrán en consideración las solicitudes completadas.
- Los solicitantes deben utilizar la solicitud proporcionada para julio de 2025 - junio de 2026.
- Las solicitudes enviadas por modo electrónico se aceptarán.
- El financiamiento es limitado y no está garantizado.
- Hay máximos vigentes, pero se puede conceder financiamiento parcial.
- No se puede hacer el pago sino hasta que se reciban una solicitud completa y la documentación requerida.

Formulario de solicitud individual de desarrollo profesional

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



1^o de julio de 2025 – 30 de junio de 2026

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 “NA” si no es aplicable – **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: ()			Correo electrónico (opcional): <input type="radio"/> Personal <input type="radio"/> Programa			
Número del registro de Gateways						
El programa es: <input type="radio"/> Centro de cuidado infantil con licencia <input type="radio"/> Centro de cuidado infantil exento de licencia <input type="radio"/> Cuidado infantil familiar con licencia <input type="radio"/> Cuidado infantil familiar 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 describa su puesto actual:						
<input type="radio"/> Director / administrador	<input type="radio"/> Director asistente	<input type="radio"/> Director / profesor	<input type="radio"/> Profesor	<input type="radio"/> Profesor asistente	<input type="radio"/> Sustituto / suplente	<input type="radio"/> Otro: _____
<input type="radio"/> Cuidado infantil familiar (CIF)	<input type="radio"/> Asistente CIF	<input type="radio"/> Proveedor de grupo CIF	<input type="radio"/> Asistente de grupo CIF	<input type="radio"/> Profesor de cuidado infantil de edad escolar	<input type="radio"/> Asistente de cuidado infantil de edad escolar	
Grupo de edad al que USTED actualmente presta cuidados (el personal de centros debe marcar un intervalo de edades principal; los proveedores de CIF deben marcar todas las que correspondan)						
<input type="radio"/> Bebés 6 semanas – 14 meses	<input type="radio"/> Niños pequeños 15-23 meses	<input type="radio"/> De dos años 24-35 meses	<input type="radio"/> Preescolares 3-5 años	<input type="radio"/> De edad escolar K-12 años	<input type="radio"/> 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 IDHS.

Para calcular: Número total de niños con asistencia financiera de IDHS **DIVIDIDO** entre el número total de inscritos actuales **MULTIPLICADO** por 100 **ES IGUAL A** porcentaje de niños que reciben asistencia de IDHS. (Proveedores de CIF: incluyan a sus propios hijos de menos de 13 años, en el número de inscritos)

$$\frac{\text{Nº de niños de IDHS}}{\text{Total inscritos actualmente}} \times 100 = \text{Porcentaje de niños de IDHS} \%$$

PASO 2: Información de solicitud 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 ejercicio fiscal (1 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 (sólo ida) 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 en línea/congreso

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

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

Estoy solicitando fondos para el desarrollo profesional a fin de (Marque todas las que correspondan):	Congreso/ Taller	Credencial
Implementar mejores prácticas/mejoras al programa		
Cumplir los requisitos de capacitación de DCFS		
Cumplir los requisitos de capacitación de salud y seguridad del PACI		
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 de DCFS		
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
<input type="checkbox"/> Cuota de registro del taller / capacitación fuera del sitio	80% del costo real, según permitan los fondos	\$ _____
<input type="checkbox"/> Cuota de registro de seminarios web/módulos de capacitación en línea		\$ _____
<input type="checkbox"/> Cuota de registro para congresos		\$ _____
<input type="checkbox"/> Viaje o transporte (kilometraje / tren / autobús) Kilometraje reembolsado a 0.70 / milla. Kilometraje real unidireccional ___ x 2 = ___ x .70 = Costo real		\$ _____
<input type="checkbox"/> Alojamiento: máximo de noche, hasta 1 por actividad Costo por noche \$ _____ x _____ noches = Costo real		\$ _____
CANTIDAD TOTAL		\$ _____
Para calcular el 80% del costo real:	Cantidad 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
Asociado de Desarrollo Infantil (ADI)	<i>El costo es a fecha del 1º de agosto de 2025 según los sitios web respectivos</i>		
<input type="checkbox"/> Cuota de estudio (\$525 en línea / \$600 en papel)	\$525/\$600	\$420/\$480	\$
<input type="checkbox"/> Cuota de renovación de credencial (\$250 en línea / \$300 en papel)	\$250/\$300	\$200/\$240	\$
Profesional Certificado de Cuidado Infantil (PCI)			
<input type="checkbox"/> Inscripción completa (incluido el paquete)	\$350	\$280	
<input type="checkbox"/> Cuota por renovación de credencial	\$49.95	\$40	\$
Otros (para calcular el 80%, multiplique el costo real por 0.80)			
Cursos de CUIDADOS	varía	80%	\$
Curso de Capacitación en Línea de ADI	varía	80%	\$
Capacitación en línea de PCI	varía	80%	\$
<input type="checkbox"/> Curso de cuidados <input type="checkbox"/> CDA en línea <input type="checkbox"/> CCP en línea			
Títulos de los cursos:			
CANTIDAD TOTAL SOLICITADA 2B			\$

PASO 3: Información del pago

Se está pidiendo (marque todas las que correspondan):

 Taller Congreso En línea Credencial

Si solicita financiación para viaje y transporte o alojamiento, proporcione la siguiente información:

- Modo de transporte Auto Tren Autobús Otros _____
- ¿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:

 Taller/Congreso/Patrocinador en línea Solicitante Programa de cuidado infantil

Haga el cheque pagadero a:

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

Solicitante Número de Seguro Social / o Número FEIN (OBLIGATORIO):

PASO 4: Lista de comprobación de la solicitud y autorización

- Cumplimenté todas las áreas de la solicitud actual. Si una pregunta no era aplicable, introduje N/A.
- Firmé y feché mi solicitud.
- Adjunté toda la documentación requerida como se indica en la Pregunta No. 6
- 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 congreso/taller/curso. 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, impresión que documente el kilometraje del viaje (por ejemplo, Google Maps, Yahoo Maps).
- La información de pago que he presentado es correcta.
- He hecho una copia de esta solicitud para mis archivos.
- He leído, entiendo y acepto la pregunta 13 (devolución de fondos).
- Entiendo que una solicitud incompleta (sin responder preguntas o adjuntar documentación de respaldo) retrasará el proceso de revisión.

He completado 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 Servicios Infantiles y Familiares o su agente entreguen información sobre mi licencia actual de guardería en el hogar, guardería de grupo en el hogar o centro de guardería si es relevante para mi solicitud.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del administrador

Fecha

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

➔ **Fecha límite:** Las solicitudes y toda la documentación de apoyo deben recibirse en **Illinois Action for Children** antes de **5:00 p.m. el 1 de junio del 2026.**

Devuelva 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/b3d6c32dfb014847a7c0113bb2c6b34e>

CCR&R USE ONLY:		
Date Received:	Reviewed by:	Complete? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Approved Date / Amount \$		
<input type="checkbox"/> Pending Date/Reason		
<input type="checkbox"/> Communicated with applicant: date / message		
<input type="checkbox"/> Denied Date / Reason		

W-9
Formulario
(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: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Individuo/duero único de un negocio</td> <td><input type="checkbox"/> Sociedad anónima de tipo C</td> <td><input type="checkbox"/> Sociedad anónima de tipo S</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fideicomiso/caudal hereditario</td> <td><input type="checkbox"/> Sociedad colectiva</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> LLC. Anote la clasificación tributaria (C=Soc. anónima de tipo C, S=Soc. anónima de tipo S, P=Soc. colectiva) _____ </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> 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. </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> Otro (vea las instrucciones) _____ </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Individuo/duero único de un negocio	<input type="checkbox"/> Sociedad anónima de tipo C	<input type="checkbox"/> Sociedad anónima de tipo S	<input type="checkbox"/> Fideicomiso/caudal hereditario	<input type="checkbox"/> Sociedad colectiva		<input type="checkbox"/> 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.			<input type="checkbox"/> Otro (vea las instrucciones) _____		
	<input type="checkbox"/> Individuo/duero único de un negocio	<input type="checkbox"/> Sociedad anónima de tipo C	<input type="checkbox"/> Sociedad anónima de tipo S														
	<input type="checkbox"/> Fideicomiso/caudal hereditario	<input type="checkbox"/> Sociedad colectiva															
	<input type="checkbox"/> 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.																
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>																	
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:

- El número que aparece en este formulario es mi número de identificación del contribuyente correcto (o estoy esperando que me emitan un número) y
- 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
- Soy ciudadano de los EE. UU. u otra persona de los EE. UU. (definido más adelante) y
- 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