



Forma OR-AUTH-INFO

Autorización para recibir información fiscal tributaria

Utilice esta forma para autorizar al Departamento de Impuestos de Oregon a compartir su información tributaria confidencial con quien usted designe persona que usted designe. Si un asunto tributario se refiere a un año para el cual se presentó una declaración conjunta, vea instrucciones adicionales en la Forma OR-AUTH-INFO Instrucciones.

- Escriba con claridad. Utilice tinta negra o azul.
- Este formulario será rechazado si no está firmado por usted, está incompleto o tiene información ilegible.
- Este formulario no es válido si se modifica o se adjunta.
- Consulte las instrucciones adicionales en la Forma OR-AUTH-INFO Instrucciones.
- Envíe su formulario completo a través de su cuenta de Revenue Online en revenueonline.dor.oregon.gov o por correo electrónico a preguntas.dor@dor.oregon.gov, o por correo a Oregon Department of Revenue, 955 Center St. NE, Salem, OR 97301-2555.

Parte 1—Información del contribuyente (persona o empresa)

Nombre del contribuyente - (Nombre de la persona)	Número de teléfono ()
---	--------------------------------

Nombre de la empresa

Nombre del propietario/funcionario de la empresa (Obligatorio si el contribuyente es una empresa).

Número de seguro social (SSN) (últimos 4)	Número de identificación personal del contribuyente (ITIN) (últimos 4)		
Número de identificación de la empresa (BIN)	Número de identificación federal del empleador (FEIN)		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal

Parte 2—Autorización para recibir información tributaria

Autorizo al Departamento de Impuestos de Oregon a compartir mi información tributaria confidencial con la persona designada (persona, empresa, organización o agencia) que se menciona a continuación. Autorizo a mi designado a acceder a: **todos** los años fiscales y **todos** los programas de impuestos al menos de que la autorización esté limitada en la Parte 3.

Nombre de la persona designada	Número de teléfono ()
--------------------------------	--------------------------------

Nombre de la empresa, organización o agencia

Título (si corresponde)	Correo electrónico
-------------------------	--------------------

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
-----------	--------	--------	---------------

Relación

Parte 3—Limitaciones de autorización

Limito el acceso de mi designado autorizado a años tributarios particulares o programas tributarios particulares, o ambos, de la siguiente manera:

Año(s) fiscal(es): _____

Programa(s) tributario(s): _____

Parte 4—Revocación de autorizaciones previas

Las autorizaciones previas para recibir información tributaria permanecen vigentes hasta que sean revocadas por escrito. Si desea revocar autorizaciones previas para recibir información fiscal, escriba sus iniciales aquí _____.

Parte 5—Declaración y firma del contribuyente

Su firma a continuación reconoce que la persona designada puede recibir su información tributaria confidencial. Funcionarios corporativos, socios, fiduciarios u otras personas calificadas que firman en nombre del contribuyente: Bajo pena de falso testimonio, certifico y declaro que tengo la autoridad para ejecutar el presente formulario.

Firma X	Fecha
-------------------	-------

Nombre _____