

Forma OR-AUTH-REP

Autorización para representar

Utilice esta forma para autorizar al Departamento de Impuestos de Oregon para compartir su información tributaria confidencial con el representante autorizado que designe a continuación y para permitir que ese representante tome decisiones en su nombre. La persona que usted autorice debe cumplir con los requisitos enumerados en las instrucciones. Si un asunto tributario se refiere a un año para el cual se presentó una declaración de impuestos conjunta, consulte las instrucciones adicionales en la Forma OR-AUTH-REP Instrucciones.

- Escriba con claridad. Utilice tinta negra o azul.
- Esta forma será rechazada si no está firmada por usted y su representante autorizado, si está incompleta o si tiene información ilegible.
- Esta forma no es válida si es modificada o anexada.
- Consulte las instrucciones adicionales en la Forma OR-AUTH-REP Instrucciones.
- Envíe su forma completa 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 entidad 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 entidad 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 representar, firma y declaración jurada del representante

Autorizo al Departamento de Impuestos de Oregon a compartir mi información tributaria confidencial con el representante autorizado que se menciona a continuación. Autorizo a mi representante para tomar decisiones en mi nombre. El representante autorizado debe cumplir con los requisitos para representarme ante el Departamento de Impuestos de Oregon. Mi representante autorizado me representará durante **todos** los años fiscales y **todos** los programas de impuestos al menos de que la autorización esté limitada en la Parte 3.

Nombre del representante	Número de teléfono ()
--------------------------	--------------------------------

Nombre de la empresa, organización o agencia

Título (si corresponde)	Correo electrónico		
Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
Relación	CPA, número del colegio de abogados del estado o número de licencia de Oregon (LTP, LTC, agente)		

Firma del representante—Al firmar a continuación como representante autorizado, doy fe de que cumple con los requisitos para representar según la ley de Oregon. Fecha

X

Parte 3—Limitaciones de autorización

Limito el acceso y la representación de mi representante autorizado a años fiscales 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 de representación permanecen vigentes hasta que se revoquen por escrito. Si desea revocar las autorizaciones previas de representación, escriba sus iniciales aquí _____.

Parte 5—Declaración y firma del contribuyente

Su firma a continuación reconoce que su representante puede recibir su información tributaria confidencial y que las acciones tomadas por su representante autorizado son vinculantes para usted, incluso si un representante autorizado no es un abogado. Los procedimientos no pueden ser declarados legalmente nulos (anulados) posteriormente porque su representante autorizado no era un abogado. 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	Fecha
-------	-------

X

Nombre