

PREGUNTAS ADICIONALES DE UWHC

1. ¿UWHC completó su declaración de impuestos en 2021?

- Si
- No

2. ¿Hizo alguna contribución caritativa?

Cantidad en efectivo/cheque: \$ _____ En especie/Artículos: \$ _____

3. TODOS LOS GASTOS MÉDICOS PAGADOS DE SU BOLSILLO

TIPO DE GASTO	En la W-2	Pagado del bolsillo
PRIMA DE SEGURO (NO INCLUYE MEDICARE)		
SEGURO DE CUIDADOS A LARGO PLAZO		
PRIMAS DE SEGURO DENTAL		
PRIMAS DE SEGURO DE VISIÓN		
PRESCRIPCIONES		
COPAGOS TOTALES DE MÉDICOS/DENTISTAS		
TOTAL DE MILLAS MÉDICAS		

4. ¿Pagó impuestos estimados para la declaración de impuestos de este año?

- Si. En caso afirmativo, cuánto pagó a lo siguiente:
 - IRS \$ _____
 - Estado \$ _____
- No

6. ¿Está interesado en ahorrar al menos \$50 de su reembolso?

- Si (por favor escribe la información de su cuenta de ahorros a continuación).
- Si, pero no tengo una cuenta de ahorros.
- No

7. ¿QUIERE DEPÓSITO DIRECTO? En caso afirmativo, sírvase proporcionar la siguiente información:

***DE PREFERENCIA Traiga un CHEQUE (puede ser cancelado) para garantizar la precisión del número**

NOMBRE DEL BANCO: _____

TIPO DE CUENTA (circule): **CHEQUES** **AHORROS**

NUMERO DE RUTA _____

NUMERO DE CUENTA _____

NOMBRE DEL BANCO: _____

TIPO DE CUENTA (circule): **CHEQUES** **AHORROS**

NUMERO DE RUTA _____

NUMERO DE CUENTA _____