

Your name(s) and Address	Your Social Security Number Your Spouse's Social Security Number Area Code and Telephone Numbers Home: () Your Work: () Your Spouse's Work: ()
Your Employer or Business (name and address)	Your Spouse's Employer or Business (name and address)

A: ACCOUNTS (include Banks, Savings and Loans, Credit Union, Certificates of Deposits, Individual Retirement Arrangements (IRAs), Roth Individual Retirement Arrangements (IRAs), Keogh Plans, Simplified Employee Pensions, Mutual Funds, and Stock Brokerage Accounts)

Name of Institution	Address	Type of Account	Balance

B: REAL ESTATE: (home and other real estate)

County/Description	Value	Balance Owed	Equity	Monthly Payment

C: OTHER ASSETS: (cars, boats, recreational vehicles, whole life policies, etc.)

County/Description	Value	Balance Owed	Equity	Monthly Payment

D: CREDIT CARDS:

Type (e.g. VISA/Nations Bank)	Credit Limit	Balance Owed	Minimum Monthly Payment

E: MONTHLY INCOME:

Your Gross Pay: _____	Spouse's Gross Pay: _____	Your Available Income: _____
Federal Tax Withholding: _____	Federal Tax Withholding: _____	Spouse's Available Income: _____
State and Local Taxes: _____	State and Local Taxes: _____	Total Available Income: _____
Social Security Taxes: _____	Social Security Taxes: _____	
Retirement/Medicare: _____	Retirement/Medicare: _____	
Court Ordered Payments: _____	Court Ordered Payments: _____	
Your Net Pay: _____	Spouse's Net Pay: _____	
Other Income: _____	Other Income: _____	
Your Available Income: _____	Your Available Income: _____	

F: MONTHLY EXPENSES

	AMOUNT	IRS USE
Rent: (don't show mortgage here)		
<i>NATIONAL STANDARDS:</i> food, household/personal needs, miscellaneous (See instructions)		
Utilities (electricity, water, heat, telephone)		
Transportation (gas, bus fare, car insurance, etc.)		
Medicine (health insurance, drugs, doctor bills)		
Child/Dependent Care Costs		
Quarterly Payment of Estimated Taxes (Form 1040ES)		
Life Insurance (if NOT listed in Section C)		
Other Deductions or Expenses NOT listed)		
1		
2		
3		
TOTAL EXPENSES		

G: ADDITIONAL INFORMATION

Total Number of Dependents (include yourself and spouse)	
Expected Changes to Income, Health Expenses, ETC.	
MONTHLY AMOUNT YOU PROPOSE TO PAY THE INTERNAL REVENUE SERVICE FOR YOUR ACCOUNT:	\$
FOR IRS USE ONLY (Sections B, C, D, and F)	
TOTAL ALLOWABLE EXPENSES:	
MONTHLY PAYMENT AMOUNT:	

Under penalties of perjury, I declare to the best of my knowledge and belief this statement of assets, liabilities and other information is true, correct and complete.

Your Signature	Spouse's Signature	Date
----------------	--------------------	------

How to Prepare a Collection Information Statement (Form 433-F)

Please complete all of the blocks except for the shaded ones. Write N/A (Not Applicable) for those blocks which don't apply to you. We need you to complete this form so we can establish the best method for you to pay the amount due.

We've explained below some areas of the form which people have found the most confusing to understand.

If any section is too small for the information you need to supply, please use a separate sheet.

Section A – Accounts

Please include all accounts in Banks, Savings & Loan Institutions, Certificates of Deposits, Individual Retirement Arrangements (IRAs), Roth Individual Retirement Arrangements (IRAs), Keogh Plans, Simplified Employee Pensions, Mutual Funds, Stock Brokerage Accounts, etc. Make a totally comprehensive listing of your accounts and enter all accounts, even if they currently have no balance. However, do not enter bank loans in this section.

Section B – Real Estate

Please list all the real estate you own or are purchasing. This listing should include your home and any other real estate you own. Include the address and county description of any property you list along with its current market value and amount you owe on it.

In order to determine a property's equity, please subtract the amount owed on it from its current market value.

Section C – Other Assets

Please list any cars, boats, recreational vehicles, whole life policies, or other assets that you own.

Complete this section the same way you completed section B: subtract any loans you owe on an asset from its market value. The amount remaining after you do this is your equity in the asset.

Section D – Credit Cards

Please enter all the credit cards for which you have an account. Enter credit cards issued by a bank, credit union, or savings and loan institution (MasterCard, Visa, Discover, overdraft protection, etc.). List all other charge accounts such as department stores and oil companies.

Section E – Monthly Income

Please enter the total amount of your monthly wages or salary (your gross pay) — do not subtract taxes paid.

You can list the taxes withheld from your paycheck on the lines under the Gross Pay line.

Subtract the taxes withheld from your gross pay and you'll get the correct amount for your Net Pay.

Please also include the amount from all other sources of income and add it to your net income to get your available income. Do the same for your spouse, if you have one. List these expenses in Section C and Section F.

Section F – Monthly Expenses

Rent – Please enter your monthly rent payment. Write N/A (not applicable) if you own your home and pay mortgage expenses.

National Standard Expenses (see National Standard Expenses Chart) – This category includes clothing and services, food, house-keeping supplies, personal care products and services, and miscellaneous expenses. The chart allows you a certain amount based on your total gross monthly income and the size of your family.

You may want to claim a higher amount if you have special circumstances. If you do so, please explain the special circumstances and provide proof of your expenses.

Transportation – Please enter your average monthly transportation expense. You may include costs such as insurance, registration fees, maintenance, fuel, parking fees and tolls, and public transportation fares.

Medical – Please show only reoccurring medical expenses here. Don't include a one time only medical expense.

Child Care/Dependent Care – Please enter the monthly amount you pay for the care of a dependent child or adult. Someone is your dependent when you pay for more than half of their support.

Quarterly Estimated Tax Payments (Form 1040ES) – Enter the monthly amount you pay on your estimated tax.

Life Insurance – Please show the expenses you pay for term life insurance or any other insurance you have not listed in Section C.

Add up all of the monthly expenses listed in Section F to get the figure for Total Expenses.

Section G – Additional Information

Please show the total number of dependents in your family. Include yourself and your spouse.

Enter the maximum amount you would like to pay each month on your account.

Certification

Both yourself and your spouse need to sign the Collection Information Statement when the tax liability is joint. When both of you have signed the same tax return, and both of you agree that you owe the money, you should both sign the statement.



Department of the Treasury
Internal Revenue Service

www.irs.gov

Form 433-F (Rev. 02-2003)
Catalog Number 62053J

**Total Monthly National Standards
Except Alaska and Hawaii**

Total Gross Monthly Income	Number of Persons				
	One	Two	Three	Four	Over Four
Less than \$830	344	493	675	838	+125
\$831 to \$1,249	393	554	679	847	+135
\$1,250 to \$1,669	456	642	741	877	+145
\$1,670 to \$2,499	514	716	834	902	+155
\$2,500 to \$3,329	598	782	895	969	+165
\$3,330 to \$4,169	670	879	982	1,175	+175
\$4,170 to \$5,829	701	940	1,020	1,249	+185
\$5,830 and over	1,016	1,290	1,414	1,497	+195

Total Monthly National Standards for Alaska

Total Gross Monthly Income	Number of Persons				
	One	Two	Three	Four	Over Four
Less than \$830	455	651	891	1,106	+165
\$831 to \$1,249	519	731	895	1,118	+178
\$1,250 to \$1,669	602	848	978	1,157	+191
\$1,670 to \$2,499	678	944	1,101	1,190	+205
\$2,500 to \$3,329	790	1,033	1,181	1,279	+218
\$3,330 to \$4,169	885	1,161	1,297	1,551	+231
\$4,170 to \$5,829	925	1,242	1,346	1,649	+244
\$5,830 and over	1,342	1,702	1,867	1,976	+257

Total Monthly National Standards for Hawaii

Total Gross Monthly Income	Number of Persons				
	One	Two	Three	Four	Over Four
Less than \$830	358	512	702	872	+130
\$831 to \$1,249	409	575	706	881	+140
\$1,250 to \$1,669	474	667	771	912	+151
\$1,670 to \$2,499	534	745	867	939	+161
\$2,500 to \$3,329	622	813	930	1,008	+172
\$3,330 to \$4,169	697	914	1,021	1,223	+182
\$4,170 to \$5,829	729	977	1,061	1,299	+192
\$5,830 and over	1,056	1,341	1,469	1,557	+203

Expenses include: Housekeeping supplies
 Clothing and clothing services
 Personal care products and services
 Food
 Miscellaneous

To find the amount of expenses we can allow you, please read down the Total Gross Monthly Income Column until you find your income, then read across to the column that matches the number of persons in your family.

When you have more than four persons in your family, you need to multiply the amount of additional persons over four by the dollar amount in the "Over Four" column; and then add the answer to the dollar amount in the "Four" column. For example - when your total monthly income is between \$831 and \$1,249 and you have six persons in your family, you would multiply \$135 by the two members of your family over four to get \$270. You then would add this \$270 to the \$847 allowed to a family of four in your income bracket. As a result, your allowed expenses would equal \$1,117 (\$270+ \$847).

Residents of either Alaska or Hawaii should use the table that outlines the expenses allowed for their state.

Normally, we only allow expenses for persons whom you can claim as an exemption on your income tax return. Normally, the total amount of exemptions equals your dependents plus you and your spouse.

- We get the amounts we allow you for necessary expenses from the Bureau of Labor Statistics' Consumer Expenditure Survey (Tables 1, 3, 4, and 5).

Declaración de Ingresos y Gastos (Collection Information Statement)

Su(s) Nombre(s) y Dirección (incluyendo el condado/distrito)

Su Número de Seguro Social
El Número de Seguro Social de su Cónyuge

Zona Telefonica y Números Telefónicos
Hogar: ()
Su Trabajo: ()
Trabajo de su Cónyuge: ()

Su Empleador o Negocio (nombre y dirección)

El Empleador o Negocio de su Cónyuge (nombre y dirección)

A. CUENTAS: (Incluye Bancos, S&Ls, Cooperativas de Crédito, Certificados de Depósitos, Planes de Retiro Individual (IRAs & Roth), Planes Keogh, Pensiones Simples de Empleados (SEP's), Fondos Mutualistas, Cuentas de Corredores de Bolsa)

Nombre de la Institución	Dirección	Tipo de Cuenta	Balance

B. PROPIEDAD INMUEBLE: (hogar u otras propiedades inmuebles)

Distrito (Condado) Descripción	Valor	Cantidad Adeudada	Equidad	Pago Mensual

C. OTROS BIENES: (carros, botes, vehículos de recreación, póliza de seguro de vida, etc.)

Distrito (Condado) Descripción	Valor	Cantidad Adeudada	Equidad	Pago Mensual

D. TARJETAS DE CREDITO:

Clase (por ejemplo, Visa, Banco Nacional)	Límite de Crédito	Balance Adeudado	Pago Mínimo Mensual

E. INGRESO MENSUAL:

Su Ingreso Bruto: _____	Ingreso Bruto del Cónyuge: _____	Su Ingreso Disponible: _____
Retención de Impuesto Federal: _____	Retención de Impuesto Federal: _____	Ingreso Disponible del Cónyuge: _____
Impuestos Estatales y Locales: _____	Impuestos Estatales y Locales: _____	Total de los Ingresos Disponibles: _____
Impuestos de Seguro Social: _____	Impuestos de Seguro Social: _____	
Pensiones/Medicare: _____	Pensiones/Medicare: _____	
Pagos por Orden de la Corte: _____	Pagos por Orden de la Corte: _____	
Su Pago Neto: _____	Ingreso Neto de su Cónyuge: _____	
Otro Ingreso: _____	Otro Ingreso: _____	
Su Ingreso Disponible: _____	Ingreso Disponible de su Cónyuge: _____	

F. GASTOS MENSUALES:

	Cantidad	Uso del IRS
Renta (no liste su hipoteca aquí)		
Gastos Corrientes (comestibles, necesidades del hogar, misceláneos (vea instrucciones)).		
Utilidades (electricidad, gas, agua, teléfono)		
Transportación (gasolina, pasaje de autobús, seguro, etc.)		
Medicinal (seguro, medicinas, cuentas médicas)		
Cuidado de Menores/Dependiente		
Pago de Impuesto Estimado (Forma 1040ES)		
Seguro de Vida (NO listado en la Sección C)		
Otras Deducciones o Gastos (NO listados)		
1.		
2.		
3.		
GASTOS TOTALES		

G. INFORMACION ADICIONAL

Número Total de Dependientes (incluírse usted y su cónyuge)	
Cambios Anticipados a sus Ingresos, Gastos de Salud, etc.	
CANDID QUE USTED PROPONE PAGAR AL IRS CADA MES POR LOS IMPUESTOS QUE ADEUDA A SU CUENTA	\$
PARA EL USO UNICO DEL IRS (Sections: B, C, D, & F)	
TOTAL ALLOWABLE EXPENSES:	
MONTHLY PAYMENT AMOUNT:	

Bajo pena de perjurio, Yo declaro que a mi mejor conocimiento y creencia, esta declaración de bienes, deudas y otra información, es cierta, correcta y completa.

Su Firma	Firma de su Cónyuge	Fecha
----------	---------------------	-------

Como Preparar la Forma 433-F (SP), Declaración de Ingresos y Gastos (Collection Information Statement)

Complete todas las casillas menos las que están obscurecidas. Escriba "N/A" (No Aplicable) en aquellas casillas que no le aplican a usted. Necesitamos que complete la forma para así determinar el mejor método de pagar la cantidad que debe.

Las áreas explicadas abajo son las que hemos encontrado las que más causan confusión a la gente que completa ésta forma. Si la información no cabe en el espacio que le hemos proveído, puede usar una hoja separada.

Sección A - Cuentas

Incluya todas las cuentas de Bancos, Instituciones de Ahorros y Préstamos, Certificados de Depósitos, Plan de Retiro Individual (IRAs, Roth), Planes Keogh, Pensiones Simples del Empleado (SEP's), Fondos Mutualistas, Cuenta de Corredores de Bolsa, etc. Haga una lista detallada de todas sus cuentas aunque no tengan balances en ellas. No incluya préstamos, bancarios en esta sección.

Sección B - Propiedad Inmueble

Haga una lista de todas las propiedades inmuebles que posee o esta comprando. Esta lista debe incluir su hogar y otras propiedades inmuebles. Incluya la dirección de las propiedades, distrito (condado) donde están localizadas, el valor del mercado actual, y la cantidad que adeuda en el préstamo.

Para poder determinar el valor neto de la propiedad, reste la cantidad que adeuda del valor actual del mercado.

Sección C - Otros Bienes

Haga una lista de carros, botes, vehículos de recreación, póliza de seguro de vida, y cualquier otros bienes que posea. Complete esta sección de la misma forma que completó la Sección B; restando cualquier préstamo que deba del valor del mercado. La cantidad que sobra después de hacer este procedimiento es su valor neto de los bienes.

Sección D - Tarjetas de Crédito

Haga una lista de las tarjetas de crédito que posee por un banco, cooperativa de crédito, o institución de ahorros y préstamos. (Master Card, Visa, Discover, protección contra sobre giro, etc.). Liste otras cuentas de crédito tales como tiendas por departamento y compañías de petróleo.

Sección E - Ingreso Mensual

Liste su salario/sueldo bruto mensual, no reste los impuestos pagados. Anote las cantidades retenidas en su cheque de pago en el área bajo Ingreso Bruto.

Reste los impuestos retenidos de su ingreso bruto y obtendrá la cantidad correcta para el Ingreso Neto.

También incluya las cantidades de otros recursos que tenga de ingreso y súmelo al ingreso neto para que obtenga el ingreso disponible. Si tiene un cónyuge, haga lo mismo. Liste estos gastos en la Sección C y F.

Sección F - Gastos Mensuales

Renta - Anote el pago mensual de su renta. Si posee una casa propia y paga una hipoteca, escriba "N/A" (no aplicable).

Gastos Corrientes Nacionales (vea la tabla de gastos corrientes)

Esta categoría incluye ropa y servicios, comida, almacenes para los quehaceres de la casa, productos para el cuidado personal y servicios y gastos misceláneos. La tabla le permite cierta cantidad basada en su ingreso bruto mensual y el número de personas en su familia.

Quizás quiere reclamar una cantidad mayor si usted tiene circunstancias especiales. De ser así, favor de explicarlas y someta prueba de sus gastos.

Transportación

Anote el promedio de sus gastos mensuales de transportación. Puede incluir gastos como de seguro, cargos administrativos de registrar su vehículo, mantenimiento regular, combustible, estacionamiento, peajes a transportación pública.

Medicinal

Anote solo los gastos medicinales repetidos. No incluya gastos medicinales que ocurren de vez en cuando.

Cuidado de Menores/Dependientes

Anote la cantidad mensual que paga por el cuidado de un menor o adulto dependiente. Alguien puede ser su dependiente si usted paga más de la mitad del sustento.

Pagos Trimestrales de Impuestos Estimados (Forma 1040ES)

Anote el promedio mensual que paga en sus impuestos estimados.

Seguro de Vida

Anote las cantidades mensuales pagadas por seguro no listadas en la Sección C.

Sume todos los gastos mensuales listados en la Sección F para obtener el Total de los Gastos.

Sección G - Información Adicional

Anote el número total de dependientes en su hogar que pueden ser reclamados en su declaración de impuesto federal. Favor de incluirse usted y su cónyuge.

Anote el pago máximo mensual que propone pagar cada mes a su cuenta.

Certificación

Ambos cónyuges deben firmar la Declaración de Ingresos y Gastos cuando la responsabilidad de impuestos es conjunta. Cuando ambos firman la declaración de impuestos y ambos están de acuerdo que deben dinero, ambos deben firmar la declaración.

GASTOS CORRIENTES NACIONALES

Ingreso Bruto Mensual Total	*Número de Dependientes en su Casa				
	-Uno	Dos	Tres	Cuatro	Más de Cuatro
Menos de \$830	344	493	675	838	+125
\$831 a \$1,249	393	554	679	847	+135
\$1,250 a \$1,669	456	642	741	877	+145
\$1,670 a \$2,499	514	716	834	902	+155
\$2,500 a \$3,329	598	782	895	969	+165
\$3,330 a \$4,169	670	879	982	1,175	+175
\$4,170 a \$5,829	701	940	1,020	1,249	+185
\$5,830 y más	1,016	1,290	1,414	1,497	+195

*No incluya Alaska y Hawaii - vea las tablas separadas

Ingreso Bruto Mensual Total	*Número de Dependientes en su Casa - Alaska Solamente				
	-Uno	Dos	Tres	Cuatro	Más de Cuatro
Menos de \$830	455	651	891	1,106	+165
\$831 a \$1,249	519	731	895	1,118	+178
\$1,250 a \$1,669	602	848	978	1,157	+191
\$1,670 a \$2,499	678	944	1,101	1,190	+205
\$2,500 a \$3,329	790	1,033	1,181	1,279	+218
\$3,330 a \$4,169	885	1,161	1,297	1,551	+231
\$4,170 a \$5,829	925	1,242	1,346	1,649	+244
\$5,830 y más	1,342	1,702	1,867	1,976	+257

Ingreso Bruto Mensual Total	*Número de Dependientes en su Casa - Hawaii Solamente				
	-Uno	Dos	Tres	Cuatro	Más de Cuatro
Menos de \$830	358	512	702	872	+130
\$831 a \$1,249	409	575	706	881	+140
\$1,250 a \$1,669	474	667	771	912	+151
\$1,670 a \$2,499	534	745	867	939	+161
\$2,500 a \$3,329	622	813	930	1,008	+172
\$3,330 a \$4,169	697	914	1,021	1,223	+182
\$4,170 a \$5,829	729	977	1,061	1,299	+192
\$5,830 y más	1,056	1,341	1,469	1,557	+203

Gastos incluyen: Provisiones para los quehaceres del hogar
 Ropa y servicios; de ropa
 Servicios y productos del cuidado personal
 Comestible
 Misceláneos

Para encontrar la cantidad que le podemos permitir, favor de leer la columna titulada "Ingreso Bruto Mensual Total" hasta que encuentre su ingreso; luego lea a través hasta que encuentre el número de personas que hay en su familia.

Cuando tiene mas de cuatro personas en su familia, usted necesita multiplicar el número de personas adicionales por la cantidad en la columna titulada "Más de Cuatro"; luego sume el resultado a la cantidad en la columna titulada "Cuatro". Por ejemplo: cuando su ingreso total mensual es entre \$831 y \$1,249 y usted tiene seis personas en su familia, usted multiplica \$135 por los dos miembros de la familia sobre cuatro para obtener un resultado de \$270. Luego usted suma los \$270 a la cantidad de \$847 permitido a su familia de cuatro a su escala de ingreso. Como resultado, sus gastos permitidos: igualarán a \$1,117 (\$270 + \$847).

Los residentes de Alaska or Hawaii deben usar la tabla que señala los gastos permitidos para el estado de ustedes.

Normalmente, permitimos solo los gastos a personas que pueden ser reclamadas como dependientes en su declaración de impuesto federal.

Cantidades de dólares son derivadas de la Agencia de Estadísticas del Trabajo, Cuestionario de Gastos al Consumidor (Bureau of Labor).
 Tablas 1, 3, 4, y 5.