Nota: Si necesita más espacio para contestar cualquier pregunta a continuación, adjunte más hojas. Asegúrese de escribir su nombre y número de Seguro Social en la parte superior de todas las páginas que adjunte.

Parte V Complete esta parte si usted fue (o si es en la actualidad) víctima de violencia doméstica o de abuso conyugal *(Continuación)*

28 ¿Acaso fue la persona indicada en la línea 5 de este formulario acusada o arrestada por abusar de usted, sus hijos u otros miembros de su familia?

☐ Sí. Provea detalles a continuación.

☐ No

29 ¿Ha buscado alivio de algún programa local de prevención de violencia doméstica?

☐ Sí. Provea detalles a continuación.

☐ No

Parte VI Información adicional

30 Por favor, provea cualquier otra información que desea que nosotros consideremos al decidir si sería injusto que se le responsabilice a usted por el impuesto.