

# WFTC - ترخيص المعلومات الضريبية السرية

استخدم هذا النموذج لتفويض إدارة الإيرادات للقيام بما يلي لحساب الائتمان الضريبي للأسر العاملة الخاص بك (Working Families Tax Credit Account):

- أرسل معلومات ضريبية سرية إلى بريدك الإلكتروني أو عن طريق الفاكس (غير الآمن) و / أو
- شارك معلوماتك الضريبية السرية مع جهة خارجية.

النموذج 14 0003

## 1 المعلومات الخاصة بي (لن يتم استخدام هذه المعلومات لتحديث السجل الخاص بك.)\*

مقدم الطلب: رقم الحساب:  
العنوان البريدي: المدينة: الولاية: الرمز البريدي:  
الهاتف: عنوان البريد الإلكتروني:  
الفاكس:  
\*لتحديث سجلك، انتقل إلى الموقع [workingfamiliescredit.wa.gov](http://workingfamiliescredit.wa.gov) وقم بتسجيل الدخول إلى حساب "قسم الإيرادات الخاص بي" المملوك لك.

## 2 ما الترخيص الذي تحتاجه؟ (حدد "أ" أو "ب" أو كليهما)

أ. أرسل معلوماتي الضريبية السرية عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس.  
أنا على دراية بنظام الرسائل الآمنة للقسم الموضح في الصفحة 3. أعلم أن البريد الإلكتروني العادي والفاكس ليسا آمنين، وقد يتم اعتراض المعلومات السرية من قبل أشخاص غير مصرح لهم بذلك. أقبل هذه الشروط وأتنازل عن أي انتهاك "لبند السرية" ناتج عن استخدام بريد إلكتروني أو فاكس غير آمن. (قانون واشنطن المنقح (RCW 82.32.330))

ب. شارك معلوماتي الضريبية السرية مع الأفراد المدرجين / الشركات المدرجة أدناه.  
إذا لم ترخص جهة خارجية، فتخط هذا القسم. إذا كنت ترخص شركة بأكملها أو مكتب مشرع، فأضف الكلمات "والموظفين". في حالة الترخيص لأشخاص محددين، أضف اسمًا (أسماء) إضافية في قسم الأسماء المصرح بها / البريد الإلكتروني المصرح به.

اسم الفرد أو الشركة:  
العنوان البريدي: المدينة: الولاية: الرمز البريدي:  
الهاتف: عنوان البريد الإلكتروني:  
الفاكس:  
حدد المربع المناسب أدناه:

أي معلومات عن أي فترة تقديم.

أي معلومات عن فترات التطبيق هذه:

إلى العام: العام:

المعلومات المدرجة فقط لفترة التطبيق هذه.

العام:

المعلومات التي ستم مشاركتها:

الأسماء المصرح بها / البريد الإلكتروني المصرح به:

لطلب هذا المحتوى بتنسيق بديل أو بلغة بديلة، يرجى الاتصال بالرقم 360-763-7300 أو إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى العنوان [DORWFTC@dor.wa.gov](mailto:DORWFTC@dor.wa.gov). بالنسبة لمستخدمي أجهزة المعاقين (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 711.

### 3 التوقيع

أقر، تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، بأنني مصرح لي بالتوقيع على هذا النموذج بصفتي مقدم الطلب للحصول على الائتمان الضريبي للأسر العاملة **Working Families Tax Credit**، أو أرفقت الوثائق (على سبيل المثال: التوكيل الرسمي) التي تمنحني سلطة التوقيع.

توقيع مقدم الطلب:

التاريخ:

الاسم بحروف واضحة:

المدينة والدولة حيث تم التوقيع:

يظل هذا الترخيص ساري المفعول حتى يتم إبطاله كتابةً من قبل أي من الطرفين. احتفظ بنسخة عن الملفات الخاصة بك. لإلغاء هذا الترخيص، اكتب "Revoke" (التي تعني إبطال) في الجزء الأمامي من هذا النموذج وأعدّه إلى القسم كما هو موضح في القسم التالي.

### ماذا يجب ان تفعل بعد ذلك؟

**ATTN** (إذا كنت تعمل مع موظف الإيرادات، فاكتب اسمه هنا):

أرسل هذا النموذج عن طريق الفاكس أو البريد الإلكتروني أو البريد:

360-763-7102

الفاكس:

[DORWFTC@dor.wa.gov](mailto:DORWFTC@dor.wa.gov)

عنوان البريد الإلكتروني:

Dept. of Revenue

البريد:

Working Families Tax Credit

Attn: WFTC Translations

PO Box 47481

Olympia, WA 98504-7481

## التعليمات

**معلومات ضريبية سرية عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس أو إلى جهة خارجية**  
المعلومات الضريبية سرية ولا يمكن مشاركتها مع أي شخص دون إذن صريح.

من خلال إكمال هذا النموذج، فإنك تفوض القسم للقيام بما يلي:

- إرسال المعلومات الضريبية السرية إلى عنوان البريد الإلكتروني الخاص بك أو عبر الفاكس (القسم "أ") و / أو
- مشاركة معلوماتك الضريبية السرية مع جهة خارجية تحددها (القسم "ب").

قد يشمل هذا الطلب جميع المعلومات الضريبية السرية أو قد يقتصر على بعض المعلومات و / أو فترات الإبلاغ المعينة. في القسم "ب"، يرجى وصف المعلومات المحددة التي تريد أن يشاركها القسم والفترات التي يغطيها هذا الترخيص.

### الرسائل الآمنة من خلال "قسم الإيرادات الخاص بي"

يمكن للمتقدمين الذين لديهم معرف مستخدم وكلمة مرور SAW تسجيل الدخول إلى "قسم الإيرادات الخاص بي" والوصول إلى الرسائل الآمنة.

يمكن لمقدمي الطلبات الذين ليس لديهم معرف مستخدم وكلمة مرور SAW التعرف على كيفية إنشاء معرف وكلمة مرور عبر

الموقع [workingfamiliescredit.wa.gov/get-help](http://workingfamiliescredit.wa.gov/get-help).

بعد تسجيل الدخول، يمكنك النقر فوق "إرسال رسالة"، وإدخال موضوع ورسالة وإرفاق نموذج تصريح المعلومات الضريبية السرية (CTIA) المكتمل.

### تنبيه: (إذا كنت تعمل مع موظف إيرادات)

إذا كنت تعمل مع موظف إيرادات، فاكذب اسم الموظف في سطر ATTN: في الجزء السفلي من الصفحة 2 من هذا النموذج وأرسل النموذج باستخدام إحدى الطرق أدناه.

أرسل هذا النموذج عن طريق الفاكس أو البريد الإلكتروني أو البريد:

الفاكس: 360-763-7102

عنوان البريد الإلكتروني: [DORWFTC@dor.wa.gov](mailto:DORWFTC@dor.wa.gov)

البريد: Dept. of Revenue

Working Families Tax Credit

Attn: WFTC Translations

PO Box 47481

Olympia, WA 98504-7481

هل لديك أي أسئلة؟

اتصل بالقسم على الرقم 360-763-7300.