

# CIUDAD DE OAKLAND



150 FRANK H. OGAWA

PLAZA, SUITE 5342 • OAKLAND,

CALIFORNIA 94612.

Departamento de Finanzas  
Oficina de Administración de Ingresos -  
Sección de Auditoría [www.oaklandca.gov](http://www.oaklandca.gov)

(510) 238-3084  
TDD (510) 238-3254

## SOLICITUD DE REEMBOLSO RENUNCIA DE RESPONSABILIDADES DE LA AUDITORÍA: ESTA SOLICITUD PROVOCARÁ UNA AUDITORÍA DE SUS REGISTROS DE IMPUESTOS DE LA CIUDAD DE OAKLAND.

Número de cuenta de impuestos comerciales: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, contribuyente u otra persona determinada como responsable del impuesto o el tutor o curador de dicha persona, por la presente solicito un reembolso por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ de la cuenta de impuestos comerciales que se indica anteriormente por el siguiente motivo:

Marque la casilla que corresponda con el motivo de la presentación de esta solicitud	Casilla
1. Responder a un aviso de crédito	
2. Múltiples pagos en una cuenta	
3. Modificar la declaración de impuestos de uno o más años fiscales	
4. El negocio cerró y la licencia comercial se renovó por error	
5. Otro: <i>proporcione detalles y/o adjunte documentación de respaldo.</i>	

**Para pagos duplicados con tarjeta de crédito, comuníquese con su institución financiera para disputar los cargos antes de enviar esta solicitud.**

Las solicitudes de reembolso válidas deben incluir documentación suficiente de comprobante de pago y una base financiera para la solicitud. El comprobante de pago puede incluir, entre otros, recibos, cheques cobrados y estados de cuenta bancarios, mientras que la documentación financiera puede incluir, entre otros, declaraciones de impuestos sobre las ventas y del IRS, ganancias y pérdidas, estados financieros e informes de empleados.

Esta reclamación debe presentarse dentro de plazos específicos de acuerdo con el Código Municipal de Oakland, secciones 5.04.540 y 5.04.570.

*Por la presente declaro, bajo pena de perjurio, que la información contenida en este documento es verdadera y completa.*

Nombre  
(Letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Envíe su solicitud por correo a:**

City of Oakland  
Revenue Management Bureau - Audit Unit 150 Frank H. Ogawa  
Plaza, Suite 5342 Oakland, CA 94612

O

**Por Email a:**

[jgillespie@oaklandca.gov](mailto:jgillespie@oaklandca.gov).

Por favor, espere de tres (3) a seis (6) meses para el procesamiento.

Visite el sitio web de la Ciudad de Oakland en [www.oaklandca.gov](http://www.oaklandca.gov) para ver el Código Municipal de Oakland. Para obtener más ayuda o información, comuníquese con Jim Gillespie llamando al (510) 238-6118 o envíe un email a [jgillespie@oaklandca.gov](mailto:jgillespie@oaklandca.gov).