

> FSA para el cuidado de dependientes

¿Por qué debo elegir una FSA para el cuidado de dependientes?

Una cuenta de gastos flexibles (Flexible Spending Account, FSA) para el cuidado de dependientes le permite reservar una parte de su sueldo antes de impuestos para gastos elegibles para el cuidado de sus dependientes cada año.



Ahorre dinero

La FSA para el cuidado de dependientes le permite pagar los gastos elegibles de cuidado de sus dependientes, mientras usted obtiene los beneficios de ahorros fiscales adicionales. Usted gastará el dinero de cualquier modo. De esta manera, los gastos elegibles para el cuidado de sus hijos y otros dependientes serán un poco menores.



Ahorre estratégicamente

Presente todos sus gastos de cuidado de los dependientes al final del año del plan, para obtener un reembolso de una suma global para darse un "bono" bien merecido.

¿Qué cubre?

La lista incluye, entre otras cosas, los gastos elegibles de:

- Guardería, niñera (desde el nacimiento hasta los 12 años)
- Campamento de verano (durante el día)
- Cuidado antes o después de la escuela
- Cuidado de dependientes y/o cónyuges discapacitados
- Cuidado de ancianos

Consulte nuestra lista interactiva de gastos elegibles en www.wexinc.com/insights/benefits-toolkit/eligible-expenses/

¿Puedo inscribirme?

Usted es elegible si usted y/o su cónyuge (si corresponde) tienen un empleo remunerado, buscan trabajo o asisten a una escuela de tiempo completo.



Dato rápido

Para los gastos recurrentes, envíe nuestro Formulario de Cuidados Recurrentes de Dependientes. Hace que la presentación de la reclamación sea sencilla porque solo tiene que presentar un formulario una vez para que se le reembolse cada período de pago. Podrá encontrar el formulario en el reverso de este folleto.



Formulario de Solicitud de cuidado recurrente de dependientes

Este formulario debe ser completado cada año del plan y a medida que se produzcan cambios cuando se desee recibir el reembolso recurrente de los gastos por cuidado de los dependientes. La documentación debe conservarse para sus registros y proporcionarse a WEX cuando se le solicite (si no se dispone de un recibo, basta con una firma del proveedor). Si alguna información de este formulario de solicitud cambia durante el año del plan, usted deberá presentar un Formulario de Solicitud de cuidado recurrente de dependientes actualizado.

* = Campos obligatorios

Paso 1: Información del afiliado

*Nombre del afiliado (nombre, inicial del segundo nombre, apellido)

*Número de Seguridad Social

*Nombre del empleador (No abreviar)

ID del empleado

Las actualizaciones o cambios en su información pueden hacerse ingresando a su cuenta en www.wexinc.com.

Paso 2: Información de la FSA para el cuidado recurrente de dependientes

*Por favor, seleccione solo una opción:

Comenzar la FSA para el cuidado recurrente de dependientes: Por favor, comenzar mi reembolso recurrente con la información proporcionada en el Paso 3.

Cambiar la información de la FSA para el cuidado recurrente de dependientes: Por favor, actualizar mi reembolso recurrente con la información proporcionada en el Paso 3 a partir de la fecha de vigencia que figura a la derecha.

Fecha de vigencia (mm/dd/aaaa)

Detener la FSA para el cuidado recurrente de dependientes: Por favor, detener mi reembolso recurrente correspondiente a la información proporcionada en el Paso 3 a partir de la fecha de vigencia que figura a la derecha.

Fecha de vigencia (mm/dd/aaaa)

Paso 3: Información y firma del proveedor de cuidados del dependiente (a completar por el proveedor)

Certifico que la información que se incluye a continuación es correcta. Entiendo que el propósito de mi firma en este formulario es corroborar el nombre del proveedor de cuidados del dependiente, las fechas de los servicios de cuidados que se están prestando y el monto en dólares de los servicios. Acepto proporcionar los recibos necesarios para documentar los gastos por el cuidado del dependiente, incurridos por el afiliado.

*Nombre de los dependientes	*Fecha de inicio del servicio Debe estar dentro del año del plan actual (mm/dd/aaaa)	*Fecha de finalización del servicio Debe estar dentro del año del plan actual (mm/dd/aaaa)	*Firma del proveedor	*Costo por semana	*Costo total

Paso 4: Certificación del afiliado

A mi leal saber y entender, la información proporcionada es completa y precisa. Al presentar esto, reconozco que mi hijo es menor de 13 años, que los servicios son gastos elegibles de cuidado de dependientes según lo definido por el IRS, que no he sido reembolsado previamente por estos gastos y que no buscaré el reembolso de ninguna otra fuente. Entiendo que WEX, incluidos sus agentes y empleados, no serán responsables si presento gastos no elegibles para el reembolso. He obtenido o hecho esfuerzos razonables para obtener el número de identificación fiscal (TIN) del proveedor e incluiré el TIN en el Formulario 2441 del IRS, que debo adjuntar a mi declaración de impuestos federales. Si hubiera algún cambio en la información proporcionada, entiendo que es mi responsabilidad notificar a WEX. Entiendo que WEX puede requerir que yo presente cualquier documentación adicional, recibos y un formulario de solicitud actualizado en cualquier momento. Debo conservar una copia de toda la documentación presentada en caso de una auditoría del IRS. Confirmando que mis deducciones de nómina son menores que mis costos de guardería por semana, así que los reembolsos recurrentes ocurrirán cuando las deducciones de nómina se registren en mi FSA para el cuidado de dependientes. Al presentar este formulario certifico lo que antecede.



* F O O 1 *



* K 1 0 1 *