

**STATEMENT AUTHORIZING
The U.S. Small Business Administration,
(Office of Disaster Assistance)
TO OBTAIN COPIES OF INCOME TAX RETURNS
IN THE COMMONWEALTH OF PUERTO RICO**

The Appointee, the U.S. Small Business Administration, Office of Disaster Assistance is authorized to request and inspect confidential Tax information from the Internal Revenue Area of the Treasury Department of the Commonwealth of Puerto Rico.

I hereby expressly direct the Internal Revenue Area of the Treasury Department, Commonwealth of Puerto Rico (Departamento de Hacienda) to provide copies of my tax returns for the years 2016, 2017, and 2018, as requested on the attached Hacienda Form SC2907, directly to the U.S. Small Business Administration, Office of Disaster Assistance for the purpose of expediting my application for disaster assistance. I agree to hold the Treasury Department harmless for the release of this information made in accordance with this authorization. By this document I also appoint and authorize the U.S. Small Business Administration, Office of Disaster Assistance to receive and inspect confidential tax information from the Internal Revenue Area and any other office of the Commonwealth of Puerto Rico.

La Agencia Federal para el Desarrollo de la Pequeña Empresa está autorizada a solicitar e inspeccionar información contributiva confidencial del Departamento de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Expresamente autorizo al Departamento de Hacienda a proveer copias de mis planillas para los años 2016, 2017 y 2018, según solicitado en el Formulario Modelo SC 2907, directamente a la Agencia Federal para el Desarrollo de la Pequeña Empresa, Oficina de Desastres con el propósito de agilizar mi solicitud de desastre. Relevo de responsabilidad al Departamento de Hacienda al proveer dicha documentación según dicha autorización. Mediante este documento autorizo a la Agencia Federal para el Desarrollo de la Pequeña Empresa, Oficina de Desastres a recibir e inspeccionar toda la documentación contributiva confidencial del Departamento de Hacienda o de cualquier otra oficina del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Print your full name /Escriba su nombre legal

Social Security Number

Signature/ Firma: (Petitioner/Contribuyente)

Date/ Fecha

If you cannot provide a copy of your identification, please go to a Disaster Recovery Office for assistance.

Si Usted no puede proveer una copia de su identificación, favor de visitar uno de los Centros de Asistencia.