



Consumer and  
Worker Protection

## Formulario de reclamo del fondo de compensación: Rocket Tax

En un acuerdo con el Departamento de Protección al Consumidor y al Trabajador de la ciudad de Nueva York (NYC Department of Consumer and Worker Protection, DCWP), Rocket Tax<sup>1</sup> acordó reembolsar dinero a los consumidores elegibles. Puede ser elegible para recibir una restitución si:

- Fue cliente de Rocket Tax entre el 1 de diciembre de 2023 y el 1 de mayo de 2025 Y
- Rocket Tax no le informó de sus tarifas.

**Debe leer las instrucciones de abajo y completar este formulario de reclamo para recibir este pago.**

### Instrucciones:

Este formulario incluye cuatro secciones (I-IV). Debe completar cada sección. Envíe el formulario completo y los documentos de respaldo al DCWP por:

- **Correo:** NYC Department of Consumer and Worker Protection  
Attn: Rocket Tax Restitution  
42 Broadway, 9th Floor  
New York, NY 10004

O

- **Por email:** <mailto:RocketTaxRestitution@dcwp.nyc.gov>

El DCWP revisará y pagará los reembolsos elegibles hasta que no quede dinero en el fondo de compensación o hasta la fecha límite de presentación, lo que ocurra primero.

**La fecha límite para presentar un reclamo es el 29 de octubre de 2026.**

¿Tiene alguna pregunta? Llame al **(212) 436-0333** o envíe un email a  
[RocketTaxRestitution@dcwp.nyc.gov](mailto:RocketTaxRestitution@dcwp.nyc.gov)

---

<sup>1</sup> Rocket Tax incluye los negocios que son propiedad y están operados por Alexia Agnant, Cerissa Campbell, Demetress Corporation, Rocket Tax Service Inc. y Rocket Tax Inc.

## Sección I: Información general

<b>Nombre:</b>	
<b>Dirección de email:</b>	
<b>Teléfono:</b>	
<b>Correo:</b>	
<b>Método de contacto preferido:</b>	<input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo
<b>Dirección empresarial de Rocket Tax (seleccione varias si corresponde):</b>	<input type="checkbox"/> 580 Livonia Avenue, Brooklyn, NY <input type="checkbox"/> 1714 Pitkin Avenue, Brooklyn, NY <input type="checkbox"/> 390 Crescent Street, Brooklyn, NY <input type="checkbox"/> 2602 Linden Boulevard, Brooklyn, NY <input type="checkbox"/> 3914 Church Avenue, Brooklyn, NY
<b>Fechas aproximadas del servicio:</b>	

## Sección II: Tarifas de Rocket Tax

<b>¿Cuánto le cobró Rocket Tax?</b>	\$
<b>¿Cuándo se enteró de las tarifas?</b>	
<b>¿Cómo se enteró de las tarifas?</b>	

<b>Documentos obligatorios:</b>	<p>Presento la siguiente evidencia para demostrar que Rocket Tax no reveló los cargos adicionales por preparación de impuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Recibos o estados de cuenta de las tarifas de Rocket Tax</li> <li><input type="checkbox"/> Copias de las declaraciones de impuestos que presenté en Rocket Tax</li> <li><input type="checkbox"/> Comprobante de la cantidad del depósito de reembolso de impuestos correspondiente a los años en que presenté mi declaración en Rocket Tax (p. ej., estado de cuenta, copia del cheque)</li> <li><input type="checkbox"/> Otro (describa): _____</li> </ul> <p><b>Importante:</b> Si no puede entregar estos documentos, es posible que el DCWP no pueda procesar su reclamo.</p>
---------------------------------	---

## **Sección III: Declaración**

Con mi nombre a máquina o con letra de molde y la fecha abajo, declaro lo siguiente bajo pena de perjurio:

- Toda la información en este formulario es verdadera a mi leal saber y entender.
- Entiendo que ni el DCWP ni sus empleados son mis abogados personales.
- Entiendo que el DCWP determinará la cantidad de cualquier reembolso que reciba, y que el DCWP no puede dar dinero para el seguro, costos incidentales o daños y perjuicios por dolor y sufrimiento.
- Entiendo que el DCWP enviará por correo cualquier reembolso con la firma requerida a la dirección postal que di en este formulario.
- Entiendo que el DCWP no puede aconsejarme si mi reembolso es un ingreso sujeto a impuestos.

---

*Nombre en letra de molde*

---

*Fecha*

## **Sección IV: Formulario del consumidor para la exención de responsabilidad**

Con mi nombre a máquina o con letra de molde y la fecha de abajo, declaro que no recibí ninguna compensación o reembolso relacionado con el reclamo establecido en este documento y que por la presente libero y eximo para siempre a "Rocket Tax," Alexia Agnant, Cerissa Campbell, Demetress Corporation, Rocket Tax Service Inc. y Rocket Tax Inc. de todas y cada una de las acciones, causas de acción, pleitos, deudas, cuotas, sumas de dinero, cuentas, cómputos, bonos, facturas, especialidades, convenios, controversias, acuerdos, responsabilidades, promesas, variaciones, infracciones, daños, juicios, extensiones, ejecuciones, reclamos y demandas, de cualquier tipo, en derecho, almirantazgo o equidad, que surjan del reclamo establecido en este formulario o estén relacionados con dicho reclamo.

---

*Nombre en letra de molde*

---

*Fecha*