



Información de Contacto

Nombre: _____ Teléfono: _____

Email: _____

Información del Contribuyente

Estado Civil: Soltero Casado Declarando Juntos Casado Declarando Separados
 Cabeza de Familia Viuda

Nombre: _____ SSN: _____ - _____ - _____

Dirección: _____

Email: _____ Ocupación: _____

Información del Cónyuge del Contribuyente (Si Aplica)

Nombre: _____ SSN: _____ - _____ - _____

Dirección: _____

Email: _____ Ocupación: _____

Documentos Necesarios Para Su Servicio de Preparación de Impuestos

- Copia de su Licencia de Conducir
- Copia de la Licencia de Conducir de su Cónyuge (Si Está Casado Declarando Juntos)
- Copia del Certificado de Nacimiento de Todos los Dependientes que Reclaman
- Carta de la Escuela Para Todos los Dependientes que Reclaman (Si Son Estudiantes)
- Carta de Cuidado de Niños con Información Comercial, su Dirección y Montos Pagados (Si Aplica)

Necesitamos **TODOS los formularios** que ha recibido o debería recibir pero no ha recibido de **TODOS los Empleadores / Pagadores / y Cualquier Otra Fuente de Ingresos y que recibió**, incluidos los siguientes formularios:

W2 1099 (NEC, Misc, C, SSA, Div...) 1098 (T...) 1095 (A, B) K-1

Y cualquier otro formulario de impuestos que deba incluirse en su declaración de impuestos.

SIGUIENTE



Información del dependiente (#1)

Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Relación: _____ A Que Escuela Asiste?: _____

¿Cuántos meses vivió en el mismo domicilio con el contribuyente? _____ Meses.

¿Pagó usted el **50% o más de los gastos** de este dependiente? [] Sí [] No

¿Puede alguien más reclamar a este dependiente? [] Sí [] No (En caso afirmativo, ¿por qué la otra persona no reclamando al dependiente? _____).

¿Este dependiente ganó **\$4,400** o más? [] Sí [] No

¿Este dependiente es discapacitado? [] Sí [] No (En caso "Sí", necesitamos la Carta del Doctor).

Información del dependiente (#2)

Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Relación: _____ A Que Escuela Asiste?: _____

¿Cuántos meses vivió en el mismo domicilio con el contribuyente? _____ Meses.

¿Pagó usted el **50% o más de los gastos** de este dependiente? [] Sí [] No

¿Puede alguien más reclamar a este dependiente? [] Sí [] No (En caso afirmativo, ¿por qué la otra persona no reclamando al dependiente? _____).

¿Este dependiente ganó **\$4,400** o más? [] Sí [] No

¿Este dependiente es discapacitado? [] Sí [] No (En caso "Sí", necesitamos la Carta del Doctor).

Información del dependiente (#3)

Nombre Completo: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Relación: _____ A Que Escuela Asiste?: _____

¿Cuántos meses vivió en el mismo domicilio con el contribuyente? _____ Meses.

¿Pagó usted el **50% o más de los gastos** de este dependiente? [] Sí [] No

¿Puede alguien más reclamar a este dependiente? [] Sí [] No (En caso afirmativo, ¿por qué la otra persona no reclamando al dependiente? _____).

¿Este dependiente ganó **\$4,400** o más? [] Sí [] No

¿Este dependiente es discapacitado? [] Sí [] No (En caso "Sí", necesitamos la Carta del Doctor).





Preguntas Generales | TODAS LAS PREGUNTAS ESTÁN RELACIONADAS CON TODO EL AÑO FISCAL.

- 1) ¿Compró / vendió / negoció / recibió / tenía algún interés en **Criptomonedas**? [] Sí [] No
- 2) ¿Le gustaría donar **\$3 a la Campaña Electoral**? [] Sí [] No
- 3) ¿Realizó algún **Pago de Impuestos Estimado**? [] Sí [] No
- 4) ¿Tuvo **Seguro de Salud** a través de **Obamacare**? [] Sí [] No
- 5) ¿Alguna **de las personas incluidas** en esta declaración de impuestos (contribuyentes y dependientes), estuvo **fuera de los Estados Unidos de América**, 6 meses o más? [] Sí [] No
- 6) Para **alguna de las personas** incluidas en esta presentación, ¿Alguna vez se les ha **negado un Crédito Fiscal anteriormente**? [] Sí [] No
- 7) ¿Hay **algún Asunto Fiscal específico que debemos tener en cuenta** con esta declaración? [] Sí [] No
- 8), ¿tenía alguien **Cuenta en el Extranjero**? [] Sí [] No (En caso afirmativo, ¿está obligado a presentar algún formulario ante el IRS? [] Sí [] No)
- 9) ¿Alguien recibió **Desempleo**? [] Sí [] No
- 10), ¿**Alguien más pagó sus gastos personales, los de su cónyuge y / o los de sus dependientes**? [] Sí [] No
- 11) ¿Los **dependientes** (no para los padres) **vivieron con sus más de 6 meses** en la misma dirección? [] Sí [] No
- 12) ¿**Alguna de las personas** incluidas en esta declaración **NO fue residente de los Estados Unidos durante el año fiscal**? (No residente: una persona que vivió 6 meses o más fuera de los Estados Unidos) [] Sí [] No
- 13) ¿**Fue alguna de las personas incluidas** en esta Declaración de Impuestos, **miembro activo del Ejército de los Estados Unidos**? [] Sí [] No

Por favor, escriba a continuación cualquier pregunta específica que le gustaría discutir con su preparador de impuestos:



