

Año Fiscal:	
(En blanco si es el año fiscal	
do rondición corriento)	

Información de Contacto
Nombre: Teléfono:
Email:
Información del Contribuyente
Estado Civil: [ ] Soltero [ ] Casado Declarando Juntos [ ] Casado Declarando Separados
[ ] Cabeza de Familia [ ] Viuda
Nombre:
Dirección:
Email: Ocupación:
Información del Cónyuge del Contribuyente (Si Aplica)
Nombre:
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 <b>TODOS los formularios</b> que ha recibido o debería recibir pero no ha recibido de <b>TODOS los Empleadores / Pagadores / y Cualquier Otra Fuente de Ingresos y que recibió</b> , 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.



Año Fiscal:							
(En blanco si es el año fiscal							
de rendición corriente)							

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 <b>50% o más de los gastos</b> 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 <b>\$4,400</b> 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 <b>50% o más de los gastos</b> 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 <b>\$4,400</b> 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 <b>50% o más de los gastos</b> 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 <b>\$4,400</b> o más? [ ] Sí [ ] No
¿Este dependiente es discapacitado? [ ] Sí [ ] No (En caso "Sí", necesitamos la Carta del Doctor).

**SIGUIENTE** 



Año Fiscal:
(En blanco si es el año fiscal
do rondición corriento)

Preguntas Generales   TODAS LAS PREGUNTAS ESTÁN RELACIONADAS CON TODO EL AÑO FISCAL.
1) ¿Compró / vendió / negoció / recibió / tenía algún interés en <b>Criptomonedas</b> ? [ ] Sí [ ] No
2) ¿Le gustaría donar <b>\$3 a la Campaña Electoral?</b> [ ] Sí [ ] No
3) ¿Realizó algún <b>Pago de Impuestos Estimado</b> ? [ ] Sí [ ] No
4) ¿Tuvo <b>Seguro de Salud</b> a través de <b>Obamacare</b> ? [ ] Sí [ ] No
5) ¿Alguna <b>de las personas incluidas</b> en esta declaración de impuestos (contribuyentes y dependientes), estuvo <b>fuera de los Estados Unidos de América</b> , 6 meses o más? [ ] Sí [ ] No
6) Para <b>alguna de las personas</b> incluidas en esta presentación, ¿Alguna vez se les ha <b>negado un Crédito Fiscal anteriormente?</b> [ ] Sí [ ] No
7) ¿Hay <b>algún Asunto Fiscal específico que debamos tener en cuenta</b> con esta declaración? [ ] Sí [ ] No
8), ¿tenía alguien <b>Cuenta en el Extranjero?</b> [ ] Sí [ ] No (En caso afirmativo, ¿está obligado a presentar algún formulario ante el IRS? [ ] Sí [ ] No)
9) ¿Alguien recibió <b>Desempleo?</b> [ ] Sí [ ] No
10), ¿Alguien más pagó sus gastos personales, los de su cónyuge y / o los de sus dependientes?
11) ¿Los <b>dependientes</b> (no para los padres) <b>vivieron con sus más de 6 meses</b> 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:
SIGUIENTE



Año Fiscal:	
(En blanco si es el año fiscal	
do rondición corriento)	

## Información para Depósito Directo

		111	1011	iiaci	on F	Juiu	ьср	USILU	יוועי							
Si desea recibir su re complete la siguient				_	estos	s por	depá	sito	dired	cto, a	adjun	te ur	che	que a	ınula	do o
Nombre del Banco: _																
Número de Ruta:																
Número de Cuenta:																
	Ac	uerd	lo de	e Té	rmi	nos	y Cor	dici	ones	(In	glés)					
By signing below, you agre	ee and	accept	our '	Гerm	s & Co	onditi	ons as	follow	/S:							
suppliers, and/or the resconsequential or exempla and/or these terms and opossibility of such damage in any circumstance is limfifty (\$50.00) US American based upon principles of indemnity and/or contributed himited liability agreement future service(s) acquired should remain in full extending the Provexclusively in Osceola Couron also agree that all information of the provession of the	ary dan condition es was, hited to n Dollar contrac ution, the er failun t will ap I from T nt. Clies wider, contry, Flo	nages ons (he or cou the an rs, whi ct, wan he failu re. You pply an line Pre ont (You constitu orida, he	arising arising arising own the version of the vers	ng ou er ar ve be paid er low y, neg any l e to t main r. If o stome	et of control of contr	inclu nown ou for The fo ce and terms all effection cyer) a	connecting notes the precedent of the desired contraction of the agree (solit cable)	etion veglige ability oduct g limit ther to clusive andition is serventires) that	with the nce), is and/of the cort, but the cort, but the cort, but the cort is and cort is and a law and a	ne proncluder served to depend to de	oducts ding lo ovider, vice pu bility s of any achiev agree any o or agre l sales, ch juris	s, sales st pro to you irchas shall apy stature its e to man ther pement, trans sdiction	s, bids fits, w and/ ed from oply w atory of ssentindator revious does action n and	, serventhethethethethethethethethethethethethet	r or no third range a tration rent, a pply, the solel	rvices ot the party der of claims oles of nd/or nd/or ne res rvices ly and
used in connection to the	service	s perfo	orme	d by ι	IS.											
Name:						_ Siş	gnatu	·e:								
Date:																