

INFORMACION Y DOCUMENTOS QUE SE REQUIEREN

• AÑO TRIBUTARIO: ___ 2020 ___ 2021 ___ 2022 ___ 2023 ___ ENMIENDA -Y AÑO _____ IMPUESTOS DE NEGOCIO

FAVOR DE MARCAR TODO LO QUE LE APLIQUE A USTED

CAMBIO DE INFORMACION

DOMICILIO: _____ NUMERO DE APARTAMENTO _____
 CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____
 NUMEROS DE CONTRIBUYENTE CASA: _____ MOVIL _____ PROVEDOR DE CELL _____
 NUMEROS DE CONYUGE: CASA: _____ MOVIL _____ TRABAJO _____
 CAMBIO DE TRABAJO: CONTRIBUYENTE _____ CONYUGE _____
 EMAIL: _____
 DEPENDIENTES NUEVOS:
 NOMBRE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ # SEGURO SOCIAL _____
 RELACION _____ ESTUDIANTE: SI ___ NO ___

ESTIMULOS RECIBIDO (EIP) EIP 3 CANTIDAD: _____ CANTIDAD DE CREDITO AVANSADO DE NINOS: _____

• **IDENTIFICACION VIGENTE**

• **COMO QUIERE RECIBIR SU RE-EMBOLSO** PREGUNTA DE SEGURIDAD: _____ RESPUESTA: _____
 ___ DEPOSITO DIRECTO ___ CHEQUE EN LA OFICINA ___ PRESTAMO ANTICIPADO ___ CHEQUE A SU CASA

-PARA DEPOSITO DIRECTO: ___ IGUAL DEL AÑO PASADO NOMBRE DE BANCO _____

NUMERO DE RUTA _____ NUMERO DE CUENTA _____

-SI ELIGE RECIBIR CHEQUE EN SU CASA LOS CARGOS DE SU PREPARACION TENDRAN QUE SER PAGADOS AL RECIBIR SU DECLARACION
 -SI PAGAN CON CREDITO/DEBITO SE LE AGREGARA 3.5% A SU TOTAL

• **FORMA DE PAGO:** ___ DEDUCIDO DEL REEMBOLSO ___ TARJETA DE CREDITO ___ ZELLE ___ ACH ___ CHEQUE ___ EFECTIVO

• **DOCUMENTOS PARA PRESENTAR**

___ DECLARACION DE IMPUESTOS ANTERIOR ___ Y SU COSTO \$ _____ (PARA NUEVOS CLIENTES)
 ___ TARJETA DE SEGURO SOCIAL O ITIN (ESPOSO, ESPOSA, Y DEPENDIENTES)
 ___ W-2 ___ ULTIMO TALON DE CHEQUE ___ TRABAJO POR SU CUENTA O TIENE UN NEGOCIO ___ DESEMPLEO
 ___ FORMULARIO K-1 ___ 1099 ___ 401(K) ___ IRA ___ OTRO PLAN DE RETIRO ___ GANANCIAS DE JUEGOS DE AZAR: (W-2G)
 ___ OTROS INGRESOS ___ DIVIDENDOS ___ INTERESES DEL BANCO
 ___ PROPIEDADES DE RENTA INGRESOS Y GASTOS ___ PAGO DE MANUTENCION
 ___ BENEFICIOS RECIBIDOS DEL SEGURO SOCIAL ___ ESPOSO ___ ESPOSA ___ NIÑOS
 ___ IMPUESTOS DE LA PROPIEDAD ___ INTERES DE HIPOTECA (1098) ___ ESTADO DE CUENTA DE ENERO
 ___ DOCUMENTOS DE CIERRE HUD-1 ___ COMPRA ___ REFINANCIAMIENTO ___ VENTA
 ___ PRESTAMOS ESTUDIANTILES ___ COSTOS DE EDUCACION SUPERIOR ___ DONACIONES

• **INFORMACION: CUIDADO DE LOS NINOS**

-NOMBRE PERSONAL O DE LA COMPAÑIA, DIRECCION, NUM DE TELEFONO, NUM SEGURO SOCIAL, O NUMERO FEDERAL (FED ID#) Y CANTIDAD QUE PAGA

NOMBRE _____
 DIRECCION _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CP _____
 TEL () _____
 NOMBRE DEL NEGOCIO _____
 SEGURO SOCIAL # _____ FED # _____
 CANTIDAD PAGADA _____

• **SEGURO MEDICO:** ___ MEDI-CAL/ MEDICARE ___ HMO/ PPO ___ SIN SEGURO MEDICO

Registrado Por: _____

Ingresado Por: _____

Tiempo: _____

OTRO LADO →