

Hoja de Admisión/Entrevista

Año fiscal: _____

Complete este formulario y reúna todos los documentos necesarios antes de venir a nuestra oficina de impuestos para ahorrar tiempo. No compartimos su información con nadie sin su aprobación.

| Información Básica | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Nombre de Contribuyente: | | Nombre de Cónyuge: | |
| Ocupación: | | Ocupación: | |
| Fecha de nacimiento: | | Fecha de nacimiento: | |
| Dirección: | Ciudad: | Estado: | Código postal: |
| Teléfono: | | Correo Electrónico: | |
| Estado civil declaración: Soltero___ Presentar conjuntamente___ Presentar por separado___ Cabeza de familia___ Viudo calificado___ | | | |
| Dependiente vivió con ud: Expediente educativo___ Registros médicos___ Gastos del cuidado del dependiente_____ | | | |
| Nombre de Dependiente (primer, apellido) | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | Parentesco con usted | # de meses que vivió con ud. |
| | | | |
| | | | |
| Responda todo lo que corresponda | | | |
| <input type="checkbox"/> ¿Es ud. dueño único de un negocio o contratista, si está marcado, complete Ingresos Anuales - Formulario de gastos. | | | |
| <input type="checkbox"/> ¿Ud. hizo deducciones detalladas Por Presentar por separado, su cónyuge? Si___ No___ | | | |
| <input type="checkbox"/> ¿Efectuó pagos de impuestos estimados o aplicó el reembolso del año anterior? Vendió bienes inmuebles? Si___ No___ | | | |
| <input type="checkbox"/> ¿Tiene vivienda alquilada, si está marcado complete formulario Ingresos y Gastos de Vivienda Alquilada | | | |
| <input type="checkbox"/> Cor <input type="checkbox"/> Aho Routing # _____ # de Cuenta _____ débito directo/depósito directo | | | |
| Documentos recibidos | Usted | Cónyuge | Dependiente |
| Formulario W-2 y/o Ingresos (servicio como jurado, juegos de azar, lotería, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formulario 1099s - Compensación por desempleo(1099-G), Ingresos del trabajo por cuenta propia(1099-MISC), Ingreso de jubilación o pagos de Pensiones, A anualidades (1099-R), Intereses/Dividendos (Formularios 1099-INT, 1099-DIV), (1099-C) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formulario 1099-B -Ingresos (o pérdidas) de la venta o el intercambio de acciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formulario 1098-T Gastos de educación postsecundaria pagados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formulario 1098-E - Intereses sobre un préstamo para estudios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formulario 1099-SSA - Beneficios del Seguro Social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DUEÑOS DE CASA Intereses Hipotecarios (Formulario 1098) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Recibo que muestre los impuestos inmobiliarios pagados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formulario W-2G - Juegos de Azar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gastos | Usted | Cónyuge | Dependiente |
| Gastos por el cuidado de menores y dependientes, tales como servicios de guardería | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gastos de educación postsecundaria pagados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gastos médicos y dentales (incluso las primas de seguro) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Donaciones Caritativas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aportaciones a una cuenta de jubilación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pérdida Fortuita (Área que fue declarada zona de desastre federal) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DUEÑOS DE CASA - ¿Compró e instaló equipo de eficiencia energética en su hogar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mercado de Seguros de Salud (Intercambio) | Usted | Cónyuge | Dependiente |
| Formulario 1095-A | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Necesitará lo siguiente: Tarjeta de Seguro Social o carta del Número de Identificación Personal del Contribuyente (ITIN), para cada persona en su declaración de impuestos. Identificación con foto (tal como una licencia de conducir vigente) para usted y su cónyuge