

Bienvenidos a Latinos Income Tax

Para un mejor servicio y satisfacer su expectativas en la preparación de sus impuestos, le pedimos que se tome unos minutos en llenar la siguiente información.

1 Llene esta forma lo mejor que pueda, y revise y firme los documentos legales.

2 Usted puede escoger dejar esta forma y sus documentos de impuestos con el Profesional del Servicio al cliente que se encuentra en la recepción o puede escoger entrevistarse entre 10-15 minutos con el Profesional de impuestos.

3 El Profesional de Impuestos procesara su documentación y cuando el termine, usted puede regresar a la oficina para verificar y terminar, o puede escoger aprobar y terminar sus impuestos online.

Es usted cliente que regresa a hacer sus impuestos a Latino Income Tax? Si | No

Fecha en que prefiere que sea acomplejado su declaración de impuestos? (típicamente el tiempo es de 3 días): _____

INFORMACION DEL CLIENTE:

Nombre del Contribuyente Primario: _____

Esposa (o) Name: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento: _____

SSN or ITIN: _____

SSN or ITIN: _____

Estado Marital: Single | Married | Widowed

Ocupación: _____

Ocupación: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____

Forma de Contactarlo Preferido: Email | Phone

Email: _____

Número de Teléfono preferido: _____

Email: _____

Usted podría ser reclamado como dependiente por alguna otra persona? Si | No

Es usted, esposa, o dependiente miembro activo militar? Si | No Le gustaría designar \$3 al fondo de la campaña presidencial? Si | No

DEPENDIENTES* (o personas que viven en el hogar)

Nombre	Parentesco	Fecha de Nacimiento	SSN or ITIN	Estudiante Tiempo Completo	Deshabilitado?

Si alguno de sus dependientes enlistados anteriormente no vivió en la residencia principal el año entero, por favor discuta esta información con su Profesional de impuestos. Esta información es crítica para que podamos ayudarle a reportar correctamente su residencia y su dependencia a las autoridades de impuestos

INGRESO:

(Marcar todas las casillas que le apliquen incluyendo documentos.)

- Empleador (W-2)
- Trabajador por su propia cuenta*
- Interés (1099-Int)
- Seguro Social/Retiro
- Dividendos (1099-Div)
- Alquiler*
- Venta de acciones o Inversión (1099-B)
- Desempleo

ASEGURANZA MÉDICA:

(Marcar todas las casillas que le apliquen incluyendo documentos.)

Estuvo usted o algún miembro de su familia?

- Con cobertura médica calificada ya sea privada o por algún plan del Gobierno?
- Inscrito en algún plan de aseguranza médica por medio del Mercado de salud federal o estatal?

EXPENSES:

(Marcar todas las casillas que le apliquen incluyendo documentos.)

- Trabajador por su propia cuenta*
- Gastos no reembolsados por su empleador
- Educación
- Alquiler*
- Cuidado Médico/Dental
- Cuotas Sindicales

MISCELÁNEOS:

(Marcar todas las casillas que le apliquen) Usted o su esposo(a):

- Vendieron una casa?
- Retiraron dinero de la cuenta de IRA o 401(k) distribución
- Pagaron/recibieron pensión conyugal?
- Adoptaron?
- Sufrieron alguna perdida catastrófica?
- Tuvieron ganancias/perdidas de juego?

CRÉDITOS Y DEDUCCIONES:

(Marcar todas las casillas que le apliquen incluyendo documentos.)

- Donaciones?
- Interés de préstamo estudiantil?
- Paga por el cuidado de niños o gastos de cuidado de dependiente?
- Tiene pago de hipoteca? (1098)
- Contribuyo a un IRA?
- Realizo alguna compra donde pago impuestos considerablemente mayores?
- Pago Impuestos sobre la propiedad?

*si alguno de estas opciones aplica, le recomendamos que se entreviste con su profesional de impuestos para discutir su situación de impuestos antes de dejar su información.

PROFESIONAL DE IMPUESTOS O SERVICIO AL CLIENTE COMPLETAR LA SECCIÓN DE ABAJO:

Aviso de limitación de la responsabilidad:

EL recibió la política de la privacidad, del consentimiento de uso de difundir al Proveedor de documentos el Servicio, y estos documentos fueron explicados y llevados de manera cómo lo indican.. SI | NO

Elcliente reviso el acuerdo y lo aprovo? Y | N

SEGUIMIENTO

Como le gustaría al cliente revisar y aprobar su declaración?

Latino Income Tax Oficina - hora y fecha: _____

Aprobado en línea: (no está disponible en esta opción)

Profesional de Impuestos: Si la selección del cliente es ser aprobado en línea, se debe verificar la identificación del Contribuyente y su esposa (si aplica).

Identificación: _____ Identificación de Esposa: _____

Fecha de expiración: _____ Fecha de expiración: _____

Lugar de expedición, si existe: _____ Lugar de expedición, si existe: _____

Fecha de expedición, si existe: _____ Fecha de expedición, si existe: _____