

INFORMACION DEL CLIENTE

¿Cual es su estado civil? _____ Nombre: _____ Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Ocupación: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____ Dirección Completa: _____ Ciudad, Estado, Zona Postal: _____	Año de Impuestos: _____ Nombre de Esposa: _____ Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Ocupación: _____ Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
---	--

INFORMACION DE SUS DEPENDIENTES

NOMBRE & APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	SEGURO	PARENTESCO	MESES EN CASA	ESTUDI-ANTE	DESABILI-TADO
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PAGO DE CUIDADO DE NINOS (A QUIEN Y CUANTO)

Para calificar para este crédito, sus hijos deben tener menos de 13 años de edad.

Nombre	Dirección	Seguro	Cantidad

INFORMACION PARA ITIN NUMBERS

Si usted, esposa o dependientes, están solicitando Números ITIN, y están viviendo en Estados Unidos, por favor indique la fecha aproximada que entraron al país.

	Fecha que entraron al País	País de Nacimiento
Usted		
Esposa		
Dep 1		
Dep 2		
Dep 3		
Dep 4		
Dep 5		
Dirección en su País:		

RECIBIO ALGUNAS DE ESTAS FORMAS?

- Trajo todas sus formas W-2's?
- Recibió Desempleo? (1099-G)
- Recibió formas 1099-Misc? (1040 Line 21 o Sch-C)
- Es dueño de Negocio? (Sch-C)
- Hace deducciones en forma larga? (Sch-A)
- Es dueño de propiedades de Renta? (Sch-E)
- Tuvo gastos del Colegio o Universidad? (8863)
- Se movió a otro Estado, por cuestiones de Trabajo (3903)
- Gano más de \$1200 en gambling (Casino)? (W,2-G)
- Tuvo Cancelación de deudas? (1099-C)
- Recibió interés de sus cuentas de ahorro (1099-C)
- Recibió formas 1095-A (Covered CA/Obama Care)
- Recibió 1095-B (Asegurancia de salud por medio del trabajo)
- SI** **NO** ¿El año pasado, tuvo asegurancia medica para usted, su esposa, y sus dependientes?

Firma X _____ **Date** _____

Firma de Esposa X _____ **Date** _____

Declaro bajo pena de perjurio que esta planilla, incluyendo los anexos y demás documentos que la acompañan, ha sido examinada por mí y que según mi leal conocimiento y entender es verídica, correcta y completa, basada a esto podría ser verificado por IRS. La declaración del agente o preparador (que no sea el contribuyente) está basada en toda la información proveído por el contribuyente. Libero a J&E Tax Services de cualquier responsabilidad puesta en las formas de declaración de impuestos. He revisado la información de mis impuestos y verifico que es correcta de acuerdo a mi conocimiento.