

# BIENVENIDO A THE FAST TAX & ACCOUNTING SOLUTIONS

Para servirle mejor y cumplir con sus expectativas de preparación de impuestos, le pedimos que tarda unos minutos en llenar la información a continuación.

¿Es usted un cliente del equipo de impuestos que regresa?  SI |  NO

¿Tiene usted un especialista en impuestos preferido? (Proporcione el nombre):

\_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL CLIENTE:

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Cónyuge Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

SSN or ITIN: \_\_\_\_\_

Cónyuge SSN or ITIN: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Soletero (a)  Casado (a)

Casado (a) presentando una declaración por separado

Viudo (a)  Jefe (a) de hogar

Ocupación de su cónyuge: \_\_\_\_\_

Método de Contacto Preferido:  Inglés |  Español

Nombre en red social: \_\_\_\_\_

Dirección (Si es diferente): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Mejor número de teléfono: \_\_\_\_\_

Mejor número de teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

¿Puede ser reclamado como dependiente por otra persona?

SI |  NO

## DEPENDIENTES\* (O persona que vive en su hogar)

Nombre	Relación	Fecha de nacimiento	SSN or ITIN	Estudiante al tiempo completo	Disabilitado?

## INFORMACIÓN SOBRE CUIDADO INFANTIL

Nombre de proveedor	Dirección de proveedor	Proveedor SSN /EIN	Cantidad pagado

\* Si algunos de los dependientes enumerados no vivieron en la dirección primaria de los contribuyentes el año entero, satisfacen discuten esto con su profesional del impuesto. Esto es crítico para ayudarnos a ayudarlo a reportar con precisión su residencia y dependencia a las autoridades fiscales.

**INGRESO:**

(Marque todos los que apliquen e incluya documentos.)

- Empleado (W-2)
- 1099-Misc
- Auto-empleo\*
- Interes (1099-Int)
- Seguro de social /Retiro
- Dividendos (1099-Div)
- Alquiler\*
- Acciones o venta de fondos mutuos (1099-B)
- desempleo
- Otros ingresos no mencionados
- Explique: \_\_\_\_\_

**GASTOS:**

(Marque todo lo que corresponda.)

- Auto-empleo\*
- No reembolsado por su empleador
- Educación
- Alquiler\*
- Atención médica / odontológica
- Cuotas sindicales
- Costo de mudanza

**CREDITO Y DEDUCCIONES:**

(Marque todo lo que corresponda.)

- Donar efectivo o bienes a una organización benéfica?
- ¿Pagar interés de préstamos estudiantiles?
- Pagar gastos de cuidado infantil / dependiente?
- ¿Tiene un pago de hipoteca? (1098)
- Hacer una contribución IRA?
- ¿Hacer una compra imponible importante?
- Pagar los impuestos de propiedad?

**SEGURO MEDICO**

(Marque todo lo que corresponda.)

Si usted o algún miembro de su hogar:

- Obamacare (marketplace)
- Seguro del empleador
- Medicare or medicaid
- Otro

**DIVERSO**

(Marque todo lo que corresponda.)

Usted o su cónyuge:

- Vendio o compro una casa?
- Hizo una distribución IRA o 401 (k)?
- Pago / recibio pensión alimenticia?
- Sufren una pérdida catastrófica?
- Tiene ganancias / pérdidas de juego?

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

¿Está usted o su cónyuge en deuda con el IRS o con cualquier otra agencia gubernamental? SI | NO

¿Estaría interesado en Peace of Mind (protección de auditoría del IRS) por The Tax Team? SI | NO

¿Estaría interesado en la reparación de crédito? SI | NO

¿Está comprando una casa en los próximos dos años? SI | NO

¿Necesita un corredor de hipoteca o agente de bienes raíces? SI | NO

¿Tiene un negocio? SI | NO

En caso afirmativo, ¿le interesa la contabilidad? SI | NO

**INFORMACION PERSONAL:**

¿Desea que se deposite directamente su reembolso federal o estatal del impuesto sobre la renta? SI | NO

Número de enrutamiento: \_\_\_\_\_ Numero de cuenta: \_\_\_\_\_

AL FIRMAR A CONTINUACIÓN, ENTIENDO COMPLETAMENTE Y ACEPTO LOS SERVICIOS PRESTADOS POR THE FAST TAX & ACCOUNTING SOLUTIONS. TAMBIÉN CONFIRMA QUE LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONE ES VERDADERA Y EXACTA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.

Firma del contribuyente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del cónyuge: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_