

## Regreso de Cliente

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

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Correo electronico: \_\_\_\_\_

**Domicilio: Or Mismo que el ano pasado**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Información de su esposa Si están Casado Legalmente**

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

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

**Cuál era su estado civil el 31 de diciembre?**

**Solo**\_\_\_\_\_ **Casado**\_\_\_\_\_

¿Vivió con su esposo/esposa en algún momento en los últimos 6 meses del año? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

¿Ha recibido cualquier aviso de la oficina del IRS?  
**Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

### **Recibió cualquiera de los siguientes formas?**

Compraste o vendiste una casa? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Recibiste una W2? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Recebiges el desempleo? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Compro un seguro de salud? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Recibiste intereses de tu banco? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Cobro una cuenta IRA? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Trabajastes por tu cuenta solo? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Tienes una cuenta de ahorro de salud? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Recibio beneficios de seguro social? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Ganancia del casino? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Pagó algún préstamo estudiantil? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Recibió algún ingreso por alquiler? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Pagó por la guardería de niños? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Recibió o pagó pensión alimenticia? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Usted o alguno de los dependientes fueron  
estudiantes universitarios? **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

## **Informacion de Dependientes**

Nombre de  
Dependiente: \_\_\_\_\_

Reclamaste este depende del año pasado **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Meses vivio contigo: \_\_\_\_\_

Nombre de  
Dependiente: \_\_\_\_\_

Reclamaste este depende del año pasado **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Meses vivio contigo: \_\_\_\_\_

Nombre de  
Dependiente: \_\_\_\_\_

Reclamaste este depende del año pasado **Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

Meses vivio contigo: \_\_\_\_\_

### **Nuevo Dependiente**

Nombre de  
Dependiente: \_\_\_\_\_

Seguro / ITIN \_\_\_\_\_

Relacion: \_\_\_\_\_

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

Meses vivio contigo: \_\_\_\_\_

\*Puede proporcionar la prueba de que usted tiene  
derecho a reclamar los dependientes este año?  
**Si**\_\_\_\_\_ **No**\_\_\_\_\_

### **\*Ejemplo:**

*Registros de Escuela, Registros Médicos, Acta de nacimiento  
Colocación comunicado de la agencia  
Propietario / gestión de la propiedad declaración*

**Favor firmar y fecha atras**