

FORMULARIO DE INGRESO DE CLIENTE (INTAKE)

Declaración de Impuestos Personal

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Nombre completo: _____
Número de Seguro Social (SSN) o ITIN: _____
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Estado civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Cabeza de familia ☐ Viudo(a)
Dirección: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE (si aplica)

Nombre completo: _____
SSN o ITIN: _____
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

DEPENDIENTES

(Use espacios adicionales si es necesario)

Dependiente #1

Nombre completo: _____
SSN o ITIN: _____
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Relación: _____
Meses que vivió con usted en el año: _____

Dependiente #2

Nombre completo: _____
SSN o ITIN: _____
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Relación: _____
Meses que vivió con usted en el año: _____

Dependiente #3

Nombre completo: _____

SSN o ITIN: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Relación: _____

Meses que vivió con usted en el año: _____

INGRESOS (marque los que aplican y adjunte documentos)

- ☐ W-2 (salarios)
 - ☐ 1099-NEC / 1099-MISC (trabajo independiente)
 - ☐ 1099-INT (intereses)
 - ☐ 1099-DIV (dividendos)
 - ☐ 1099-R (retiros de jubilación)
 - ☐ SSA-1099 (Seguro Social)
 - ☐ 1099-G (desempleo)
 - ☐ Ingresos por alquiler
 - ☐ Otros ingresos: _____
-

TRABAJO INDEPENDIENTE (si aplica)

- ☐ Lista de ingresos
 - ☐ Lista de gastos
 - ☐ Estados de cuenta bancarios
 - ☐ Kilometraje del vehículo
 - ☐ Oficina en casa
-

DEDUCCIONES Y CRÉDITOS

- ☐ Intereses hipotecarios (Formulario 1098)
- ☐ Impuestos de propiedad pagados
- ☐ Gastos médicos
- ☐ Donaciones caritativas
- ☐ Gastos de educación (Formulario 1098-T)
- ☐ Cuidado de niños

- ☐ Aportaciones a IRA / SEP
- ☐ Otros: _____
-

PAGOS Y REEMBOLSO

- ☐ Pagos estimados realizados al IRS
- ☐ Créditos fiscales recibidos

Información bancaria para depósito directo:

Banco: _____

Routing Number: _____

Account Number: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

- ☐ Copia de la declaración de impuestos del año anterior (si disponible)
-

AUTORIZACIÓN

Certifico que la información proporcionada es correcta y completa.

Firma del contribuyente: _____

Fecha: ____ / ____ / ____