

**Información de Contribuyente:**

Favor de escribir claramente para evitar retrasos en el proceso.

Nombre: \_\_\_\_\_ SSN/ITIN: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

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

 Teléfono de Casa#: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  Cell #:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Favor de marcar arriba, que número de teléfono donde podemos llamar si tenemos preguntas.

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

 Soltero o Cabeza de Familia  Casado  Casado llenando separado**Información del Cónyuge:**

Nombre: \_\_\_\_\_ SSN/ITIN: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

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

Teléfono de Casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ Cell: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Niño/ Dependiente # 1**

(Dependientes adicionales escribirlos en pag 2)

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

SSN/ITIN: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

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

Marcar uno de los siguientes:

- |                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Hijo          | <input type="radio"/> Hermana |
| <input type="radio"/> Hija          | <input type="radio"/> Sobrina |
| <input type="radio"/> Padres        | <input type="radio"/> Sobrino |
| <input type="radio"/> Abuelos       | <input type="radio"/> Tía     |
| <input type="radio"/> Nietos        | <input type="radio"/> Tío     |
| <input type="radio"/> Hijo Adoptivo | <input type="radio"/> Otro    |
| <input type="radio"/> Hermano       |                               |

Marcar uno de los siguientes:

- Dependiente que vive con usted  
 Dependiente que vive aparte por divorcio/separación  
 Dependiente que no es su hijo pero vive con usted  
 No-dependiente que vive con usted

**Niño/ Dependiente # 2**

(Dependientes adicionales escribirlos en pag 2)

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

SSN/ITIN: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

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

Marcar uno de los siguientes:

- |                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Hijo          | <input type="radio"/> Hermana |
| <input type="radio"/> Hija          | <input type="radio"/> Sobrina |
| <input type="radio"/> Padres        | <input type="radio"/> Sobrino |
| <input type="radio"/> Abuelos       | <input type="radio"/> Tía     |
| <input type="radio"/> Nietos        | <input type="radio"/> Tío     |
| <input type="radio"/> Hijo Adoptivo | <input type="radio"/> Otro    |
| <input type="radio"/> Hermano       |                               |

Marcar uno de los siguientes:

- Dependiente que vive con usted  
 Dependiente que vive aparte por divorcio/separación  
 Dependiente que no es su hijo pero vive con usted  
 No-dependiente que vive con usted

Tuvo usted gastos por cuidado de niños?  Si  No

Información de la Guardería o de la Niñera: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

EIN o SSN/ITIN: \_\_\_\_\_ Cantidad Pagada: \$ \_\_\_\_\_

**Preguntas Generales**

Podría alguien reclamarlo a usted o alguno de sus dependientes en sus Impuestos?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>
Es usted o su cónyuge legalmente ciego?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>
Esta usted, su cónyuge o alguno de sus dependientes incapacitado?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>
Puede usted, su cónyuge y sus dependientes trabajar legalmente en US?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>
Ha sido usted negado anteriormente por el EIC (earned income credit)?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>
Alguno de sus dependientes está casado?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>
Alguno de sus dependientes es mayor de 18 años y no asiste a la escuela?	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>N/A</b>

**Crédito para compradores de casa por primera vez**

Compro usted una nueva casa el año pasado? **Si** **No**

Si su respuesta es sí, Fecha de compra: \_\_\_\_\_ Precio de Compra: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**Como le gustaría recibir su reembolso este año? Marque una de las siguientes opciones.**

**FEDERAL**

- Hasta \$1,000 al instante, balance en 1-2 días       1-2 Días       7-14 Días

\*Todos los costos de prep y cargos del banco serán reducidos del cheque de reembolso.

**ESTADO**

- 7-14 Días (\$10.00 extra)       Correo Normal 4-6 Semanas

**Por favor liste cualquier información adicional, como: dependientes, si alguien está incapacitado, quien, donaciones, gastos de educación superior, gastos médicos y dentales, uniformes para trabajar o cualquier otro gasto de trabajo, etc.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del Contribuyente \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del Cónyuge \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_