**FORMULARIO DE ADMISIÓN DE CLIENTES FISCALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PLANTILLA DE FORMULARIO DE ADMISIÓN DE CLIENTES PARA LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS |   |   |
| FECHA DE CONSULTA |  | CPA TENDIENTE |  |  |
| MM/DD/AA | Nombre |
| ESTADO DE DECLARACIÓN (seleccione uno) |  |  |  |
|  x | SOLTERO/A |  |  |  |
|   | JEFE/A DE HOGAR |  |  |  |
|   | CASADO/A CON DECLARACIÓN CONJUNTA |  |  |  |
|   | CASADO/A CON DECLARACIÓN SEPARADA |  |  |  |
|   | VIUDO/A QUE REÚNE LOS REQUISITOS |  |  |  |
| INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE |  |  |  |
| NOMBRE |  | APELLIDO |  |
| EDAD |  | FECHA DE NACIMIENTO |  |
| TELÉFONO FIJO |   | TELÉFONO LABORAL |   |
| TELÉFONO CELULAR |   | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |   |
| DIRECCIÓN RESIDENCIAL ACTUAL |   | NÚMERO DE SEGURO SOCIAL |   |
| OCUPACIÓN |   | EMPLEADOR |   |
| ESTADO PERSONAL (marque todo lo que corresponda) |  |  |
|   | ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO |  |  |  |
|   | PERSONA CON CAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE |  |  |  |
|   | LEGALMENTE CIEGO |  |  |  |
|   | DEPENDIENTES DE OTROS |  |  |  |
| INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE |  |  |  |  |
| NOMBRE |   | APELLIDO |   |
| EDAD |  | FECHA DE NACIMIENTO |  |
| TELÉFONO FIJO |   | TELÉFONO LABORAL |   |
| TELÉFONO CELULAR |   | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO |   |
| DIRECCIÓN RESIDENCIAL ACTUAL |   | NÚMERO DE SEGURO SOCIAL |   |
| OCUPACIÓN |   | EMPLEADOR |   |
| ESTADO PERSONAL DEL CÓNYUGE (marque todo lo que corresponda) |  |
|   | ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO |  |  |  |
|   | PERSONA CON CAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE |  |  |  |
|   | LEGALMENTE CIEGO |  |  |  |
|   | DEPENDIENTES DE OTROS |  |  |  |
| DEPENDIENTES |  |  |  |  |  |
| NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO | RELACIÓN | NÚMERO DE SEGURO SOCIAL |
| Nombre | MM/DD/AA | Relación | 000-00-0000 |
|   | MM/DD/AA |   |   |
|   | MM/DD/AA |   |   |
|   | MM/DD/AA |   |   |
|   | MM/DD/AA |   |   |
|   | MM/DD/AA |   |   |
|   | MM/DD/AA |   |   |
|   | MM/DD/AA |   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ATENCIÓN MÉDICA |  |  |  |  |
| ¿USTED, SU CÓNYUGE Y SUS DEPENDIENTES TUVIERON UN SEGURO DE SALUD EL ÚLTIMO AÑO? (SI ES ASÍ, MARQUE QUIÉN PROPORCIONÓ LA COBERTURA) |
|   | EMPLEADOR | SEGURO DEL CÓNYUGE | DIRECTO CON LA ASEGURADORA | BOLSA/MERCADO | MEDICARE/MEDICAID |
| CONTRIBUYENTE | **x** |  |  |  |  |
| CÓNYUGE |  |  |  |  |  |
| DEPENDIENTE 1 |  |  |  |  |  |
| DEPENDIENTE 2 |  |  |  |  |  |
| DEPENDIENTE 3 |  |  |  |  |  |
| DEPENDIENTE 4 |  |  |  |  |  |
| DEPENDIENTE 5 |  |  |  |  |  |
| DEPENDIENTE 6 |  |  |  |  |  |
| DEPENDIENTE 7 |  |  |  |  |  |
| DEPENDIENTE 8 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PREGUNTAS ESPECÍFICAS DE IMPUESTOS |  |  |  |
| ¿CUÁL ES SU ESTADO LABORAL ACTUAL? |
| **x** | Empleado |  |  |  |
|  | Desempleado |  |  |  |
|  | Autónomo |  |  |  |
| ¿ESTÁ CONTRIBUYENDO ACTUALMENTE A UNA CUENTA 401K O A OTRAS CUENTAS SIN GRAVAMEN FISCAL? |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ¿ES LA PRIMERA VEZ QUE ABRE UNA CUENTA SIN GRAVAMEN FISCAL? |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ¿QUÉ TIPO DE DECLARACIÓN DE IMPUESTOS SOLICITA? |
|  | Local |  |  |  |
|  | Estatal |  |  |  |
|  | Federal |  |  |  |
|  | Escuela |  |  |  |
|  | RITA |  |  |  |
| ¿SUS DEPENDIENTES INCURRIERON EN GASTOS DE MATRÍCULA? |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ¿INCURRIÓ EN GASTOS RELATIVOS AL CUIDADO DE NIÑOS? |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ENUMERE TODAS LAS MEJORAS CLASIFICADAS POR ENERGY STAR QUE REALIZÓ EN SU HOGAR: |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿ESTÁ ALQUILANDO ACTUALMENTE SU RESIDENCIA? |  | ¿CUÁL ES EL MONTO MENSUAL DE SU ALQUILER? | ¿CUÁNTO DURA SU CONTRATO DE ALQUILER? |
|  | Sí |   |   |
|  | No |  |  |  |
| ¿ES PROPIETARIO DE SU RESIDENCIA? |  |  |  |  |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ¿PAGÓ IMPUESTOS A LA PROPIEDAD ESTE AÑO? |  |  |  |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ¿VENDIÓ ACCIONES ESTE AÑO? |  |  |  |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ¿REALIZÓ UN RETIRO DE SU CUENTA 401K ESTE AÑO? |  |  |  |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ¿PAGÓ IMPUESTOS AL VEHÍCULO ESTE AÑO? |  |  |  |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ¿PAGÓ INTERESES HIPOTECARIOS ESTE AÑO? |  |  |  |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ¿PAGÓ IMPUESTOS INMOBILIARIOS ESTE AÑO? |  |  |  |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ¿PAGÓ IMPUESTOS SUCESORIOS ESTE AÑO? |  |  |  |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |
| ¿FUE VÍCTIMA DE ROBO DE IDENTIDAD EN EL ÚLTIMO AÑO? |  |  |  |
|  | Sí |  |  |  |
|  | No |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GASTOS |  |  |  |  |  |
| SOLO AÑO ACTUAL |  |  |  |
| GASTOS | MONTO |  |  |  |
| Medicina |  USD -  |  |  |  |
| Odontología |  USD -  |  |  |  |
| Primas de seguros pagadas |  USD -  |  |  |  |
| Primas de cuidado a largo plazo |  USD -  |  |  |  |
| Medicamentos recetados |  USD -  |  |  |  |
| Hipoteca de la vivienda |  USD -  |  |  |  |
| Interés de inversiones |  USD -  |  |  |  |
| Aportes en efectivo |  USD -  |  |  |  |
| Aportes no dinerarios |  USD -  |  |  |  |
| Gastos empresariales no reembolsados |  USD -  |  |  |  |
| Cuotas sindicales |  USD -  |  |  |  |
| Tasas de declaración de impuestos |  USD -  |  |  |  |
| Gastos de inversión |  USD -  |  |  |  |
| **TOTAL** | **USD 0,00** |  |  |  |
| NOTAS Y COMENTARIOS |  |  |  |  |
|   |
| RECONOCIMIENTO DEL CLIENTE |  |  |  |
| FIRMA DEL CONTRIBUYENTE |   | **FECHA** | MM/DD/AA |
| FIRMA DEL CÓNYUGE |   | **FECHA** | MM/DD/AA |

|  |
| --- |
| **RENUNCIA**Todos los artículos, las plantillas o la información que proporcione Smartsheet en el sitio web son solo de referencia. Mientras nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos declaraciones ni garantías de ningún tipo, explícitas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, los artículos, las plantillas o los gráficos relacionados que figuran en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que usted deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo. |