

# CENTRO LATINO DE CAPACITACION



## DATOS DEL CLIENTE

Formulario Recopilación Datos Declaración Income Tax

Año Taxable: \_\_\_\_\_

Nombre del Contribuyente: \_\_\_\_\_

Nombre del Conyuge \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

- (1) Soltero  (2) Casado declarando juntos   
(aunque solo uno tenga ingresos) (3) Casado declarando separados   
(poner datos del conyuge) (4) Cabeza de Familia   
(con dependiente calificado) (5) Viudo Calificado   
(con hijo dependiente)

### DEPENDIENTES

| NOMBRE | RELACION | FECHA DE NACIMIENTO | SEGURO SOCIAL |
|--------|----------|---------------------|---------------|
| _____  | _____    | _____               | _____         |
| _____  | _____    | _____               | _____         |
| _____  | _____    | _____               | _____         |
| _____  | _____    | _____               | _____         |
| _____  | _____    | _____               | _____         |

### INGRESOS

- W-2  1099-MISC  1099-G  1099-INT  SS Beneficios \$ \_\_\_\_\_  Ingresos de Negocio (Schedule C)

Otro tipo de ingreso : \_\_\_\_\_, cantidad \$ \_\_\_\_\_

### DEDUCCIONES

- Deduciones de Negocio (Schedule C)  
Profit or Loss from Business

- Pago cuidado de niños (Form 2441)  
Child and Dependent Care Expenses

### CREDITOS

- Educación Post-Secundaria (Forma 8863)  
1098-T

### COBERTURA DE SALUD

- Cobertura de todos los miembros todo el año

Comentarios

NOTA: Si requieres más espacio utiliza la parte de atrás de este formulario

Nombre del Preparador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Año Taxable: \_\_\_\_\_