



Lista de preparación de impuestos

Sección 1 información general

Año tributario: _____ Fecha: _____ Nombre del preParador: _____

Contribuyente _____ Cónyuge _____

Nombre: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____

Seguro Social : _____ # Seguro Social: _____

Ocupación del contribuyente: _____ Ocupación del contribuyente: _____

Domicilio: _____ APT # _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono del hogar: _____ teléfono Laboral : _____ teléfono celular: _____

Fax: _____ email: _____

Identificación proporcionada: ID de los conductores __ Pasaporte __ Estado ID __ válido __ (hacer copias)

Seguro Social __

Sección 2 presentación Estado

Soltero Casado: presentación conjunta Casado: presentación separada Caezadel Hogar Viuda calificada (Hge)

Nombre dependiente:	Fecha de nacimiento:	SS #:	Relación	Copia Tarjeta SS
1. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

Sección 3 salud Área de seguros

¿Seguro de salud? Contribuyente: sí/no-meses sin __ cónyuge: sí/no – meses sin __

Nombre dependiente:	Cobertura	Copia De tarjeta médica	Meses sin seguro
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	_____
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	_____
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	_____
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	_____
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	_____
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	_____

Era el seguro de: Mercado Privado o Asistencia pública

Sección 4 reembolso /Información del préstamo

La preparación de la declaración de impuestos será pagada por: Producto bancario Pago en la tienda

¿Desea un préstamo de anticipo de reembolso? Sí \ no (si califica).

¿Depósito directo? Sí/no

Número de ruta: _____ número de cuenta bancaria: _____

AdJuntar comprobación anulada

Sección 5 acuerdo

Por favor adjunta los siguientes documentos:

1. Todos los formularios W-2 (formularios del salario del empleo)
2. Todos los formularios 1099 formas (1099-INT = Interest, 1099 div. = dividendos, 1099-MISC. = subcontratista o independiente, 1099 SSA = seguridad social, 1099-B = venta de acciones, 1099-G desempleo, 1099-R jubilación o pensión)
3. Todos 1098 formularios (1098 = intereses hipotecarios, 1098-T = declaración de matrícula)
4. Declaración de resumen del corredor para todas las ventas/compras de stock.
5. Tarjetas de la Seguro Social "todas las personas que se inscribirán en la declaración de impuestos".
6. Certificados de nacimiento de los niños (sólo para confirmar la fecha de nacimiento, etc. para acelerar el reembolso)

Aplicaciones adicionales para rellenar información:

- Autónomo – complete el formulario de ingresos y gastos del negocio.
- Dueño de propiedad – alquiler y formulario de ingresos y gastos de regalías.

Acuerdo entre el suscrito y el grupo JFT

JFT Group es un proveedor de servicios de contabilidad completo. Ofrecemos un enfoque de servicio completo, no un servicio de estimación. Garantizamos todo el trabajo realizado para ser precisos y profesionales. Cualquier omisión por JFT Group será gratuita para el cliente para reparar el problema. Sin embargo, si una vez que nuestro personal invierte la información en el sistema y usted decide debido a la cantidad de reembolso y o precios de preparación para no procesar la devolución con nosotros, un honorario de \$125,00 será pagadero por el tiempo que gasta en el proyecto. Sólo si usted está de acuerdo con esta declaración, por favor firme a continuación para afirmar que usted nos está solicitando que continuemos el proceso. **Además, igualaremos el bloque de H&R, el impuesto de la libertad, el impuesto de Jackson Hewitt y del cobalto. Si usted proporciona su declaración de impuestos del año pasado con la factura que se le cobró, para los impuestos del año pasado, también le ofrecemos un descuento del 5%.** Sin embargo, después de revisar la declaración de impuestos preparado por otra empresa, y descubrir que era preparado incorrectamente le explicaremos por qué el descuento no se aplicará.

Yo, _____ (pagador de impuestos) he leído y estoy de acuerdo con las declaraciones mencionadas.

X fecha _____:

Contribuyente

Sección 6 ingresos

Por favor, responda la siguiente pregunta:

¿Recibió los siguiente Ingresos?

	<u>Contar</u>	<u>Sí</u>	<u>No</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Papeleo suministrado</u>
Salarios:	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Ingresos de negocios	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Tipo de negocio:		<input type="checkbox"/> Único	<input type="checkbox"/> Llc	<input type="checkbox"/> Sub S,	<input type="checkbox"/> C-Corp
Interés	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Dividendos	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Venta de acciones	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Seguridad social	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Distribución de Pensión/IRA	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Desempleo	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Renta de alquiler	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Pensión alimenticia	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Juego	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Reembolso de impuestos estatales	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Discapacidad	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Otros: bonificaciones	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Otros: MISC Ingresos	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Otros: pagos en efectivo	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Sección 7 gastos

Por favor, responda la siguiente pregunta:

¿Paga alguno de los siguientes Gastos? _____

Descripción del artículo	Sí	No	Cantidad	Papeleo suministrado
Contribuciones _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Préstamo independiente interés _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Gastos de mudanza _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Pagos de pensión alimenticia _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Pena de retirada temprana _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

Sección 8 impuestos y créditos

¿Usted paga alguno de los sirvientes?: _____ Sí No Cantidad Pagado

Impuestos extranjeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Costo del niño o dependiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gastos de adopción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Gastos educativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Contribuyente Cónyuge Dependientes

K SII

Nombre del estudiante	SS # de estudiante	Nombre de la institución	Tipos de gastos
-----------------------	--------------------	--------------------------	-----------------

1. _____

2. _____

3.

4. _____

5. _____

¿Pagaste?	Sí	No	Importe abonado	
Seguro social o Medicare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Impuestos sobre propinas no reportados al empleador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Impuesto sobre el empleo autónomo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ingresos ganados avanzados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
Pagos pre-impuestos del año pasado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/> Nimientos <input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Local

Sección 9 de Tallados Deducciones

Artículo (Reserva de la fuente)	Sí	No	Importe abonado	Información
Gastos médicos y dentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Millas médicas conducidas durante el año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Ingresos estatales o locales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Impuestos inMobiliarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Facturas de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Facturas de agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Impuestos sobre la propiedad personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Inicio hipoteca interés 1098	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Puntos no grabados el 1098	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Regalos a la caridad (dinero)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Regalos a la caridad (propiedad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Pérdidas por accidentes o robos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Empleo no reembolsado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Tasas de preparación de impuestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Caja de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Pérdida de juego Talones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Otros _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Otros _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

¿Alguna vez le han negado y han ganado ingresos en el pasado? Si es así, ¿qué año y por qué? Explicar:

Sección 10 Addl Preguntas sobre el crédito por ingresos obtenidos (EIC)

1. Donde ¿son los padres de niños dependientes si usted no es el padre biológico o legal?

2. ¿Por qué los padres no reclaman a los dependientes?

3. ¿Cuáles son los nombres de los padres?

4. ¿Dónde viven los padres de los dependientes?

5. ¿Puede otra persona reclamar al dependiente?

6. ¿Desde qué fecha viven los dependientes con los contribuyentes?

7. ¿Qué pruebas hay de que el dependiente viviera con el contribuyente?

Sección 10 Jefe del acuerdo del hogar

Si usted está archivando como civesera familiar, por favor complete y firme abajo:

Yo, _____, Estoy archivando como civesera del hogar porque soy soltero, divorciado o he sido separado de mi cónyuge por ___ meses y ___ años.

1140 Hamilton Street, Allentown, PA 18062

Oficinas

2025 Worthington CT, Macungie, PA 18062

Iniciales __

X_ Fecha: _____

Contribuyente

Sección 11 Preguntas adicionales sobre el empleo por cuenta propia (Sch C)

1. ¿Qué registros guarda el contribuyente o el cónyuge para sus ingresos por su propio empleo?
 - a. Contribuyente:

 - b. Cónyuge:

2. ¿Cómo se mantienen los registros?
 - a. Libros de contabilidad Libros electrónicos

3. ¿El contribuyente y el cónyuge mantienen una lista de clientes? Comprueba si sí.
 - a. Contribuyente

 - b. Cónyuge

Por favor, busque en JFT grupos completos servicio de mantenimiento de libros. Este formato que está utilizando con un cuaderno de notas no es la mejor y más completa manera de mantener sus libros. Configurar una cita para mí con el uso de planificar un enfoque personalizado en su contabilidad Requerentes.

Ingresos: Bruto

Enero _____

Febrero _____

Marzo _____

Abril _____

Mayo _____

Junio _____

Julio _____

Agosto _____

Septiembre _____

Octubre _____

Noviembre _____

Diciembre _____

Gastos del coche

Tipo de coche _____

Año/modelo _____

Total Kilometraje _____

Negocio Kilometraje _____

Uso personal del coche Sí No

Gastos:

Publicidad _____

Costo de la Comisión _____

Contratista _____

Seguro _____

Alquiler _____

Legal/profesional _____

Gastos de oficina _____

Alquiler de equipos _____

Reparaciones y mantenimiento _____

Licencia/impuestos _____

Cuotas y suscripciones _____

Suministros _____

Utilidades _____

Misc _____

Otros _____

Otros _____

Otros _____

Salarios de los empleados sí/no

¿Tienes otro auto personal? Sí no Nombre: Cantidad 1099 W2

Declaro que la información proporcionada en este

La lista de verificación de preparación de impuestos es

verdadera y correcta.

Contribuyente: _____

Conyuge: _____

Fecha: _____

Sección 12 Lista de verificación de preparación de impuestos Addendum

- ¿Recibió asistencia pública?

Sí No

- ¿Tiene algún ingreso extranjero para reportar?

Sí No

- ¿Tiene cuentas bancarias extranjeras o tiene autoridad de firma sobre cuentas extranjeras?

Sí No

X X _____

Contribuyente Fecha: _____ Fecha del cónyuge: ____

1. Lista de Verificación Para la Preparación de Impuestos Adicional Tiene usted Algunos ingreso extranjero ¿Para reportero?

Sí No

2. Tiene alguna cuentas en el extranjero Lla tienen autoridad de Empresa sobre cuentas en el extranjero? Sí No

X _____ X _____

Contribuyente

Fecha: _____ Fecha del cónyuge: _____