

ORGANIZADOR DE IMPUESTOS FISCALES DEL

Nombre del contribuyente				Número de Seguro Social	
Nombre de conyugue				Número de Seguro Social	
Ocupación del contribuyente		Fecha de nacimiento		¿Invidente?	
Ocupación de conyugue		Fecha de nacimiento		¿Invidente?	
Dirección			Dirección e-mail		
Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono de casa	Teléfono de trabajo	

NIÑOS DEPENDEN (que han vivido con usted durante los últimos 6 meses)

1) Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	2) Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento
3) Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	4) Nombre	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento

OTROS DEPENDEN

1) Nombre	Número de Seguro Social	Tiempo viviendo con usted	Parentesco	Salario/Sueldo	¿mantenido por usted?	¿mantenido por otros dependes?
2) Nombre	Número de Seguro Social	Tiempo viviendo con usted	Parentesco	Salario/Sueldo	¿mantenido por usted?	¿mantenido por otros dependes?

DOCUMENTOS QUE DEBE TRAER : (si aplican)



- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Impuestos del año pasado (para nuevos clientes) | <input type="checkbox"/> Declaración de impuestos de propiedad |
| <input type="checkbox"/> Formas W-2 | <input type="checkbox"/> Declaración de final de año de IRA |
| <input type="checkbox"/> Forma 1099-R de jubilación | <input type="checkbox"/> Forma 1098 pagos de intereses, colegiatura, contribuciones |
| <input type="checkbox"/> Formas 1099 de intereses, dividendos, u otro ingreso | <input type="checkbox"/> Documentos de cierre de compras/ventas (incluyendo cantidades y fechas de transacciones) |
| <input type="checkbox"/> Formas K-1 por corporaciones, asociaciones, fincas | <input type="checkbox"/> Cualquier otra declaración de algún otro ingreso |
| <input type="checkbox"/> Declaración de beneficios del Seguro Social | <input type="checkbox"/> Último talón de cheque de sueldo del año |
| <input type="checkbox"/> Cheque invalidado para Deposito Directo | |

<p>ALQUILER/AUTO-EMPLEO/GRANJAS INGRESOS & GASTOS</p> <p>Total recibido : \$ _____</p> <p>Gastos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Impuestos Pago de servicios públicos Intereses Pago de seguro Reparaciones Suministros Equipo Publicidad Otros <p>Millage debido a negocio (al reverso)</p> <p>Información sobre oficina en casa (uso exclusivo)</p> <p>Espacio de oficina _____ sq ft. Espacio de casa _____ sq ft</p> <ul style="list-style-type: none"> Servicios públicos pagados Seguro pagado Reparaciones Mejoras realizadas <p>Venta de acciones u otras propiedades Costo Precio de venta \$</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>Favor de traer documentos de apoyo. Las fechas importan.</p>										<p>OTROS INGRESOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ Salarios (formas W2) ★ Intereses (formas 1099) ★ Dividendos (formas 1099) ◆ Propinas ◆ Cuidado de niños ★ Pensiones/anualidades/conversiones Roth Deber del jurado ★ Ganancias de juego ★ Desempleo (forma 1099-G) Manutención ★ Premios (1099-misc) ★ Deudas canceladas ★ Ingresos de asociaciones & corporaciones ★ Herencias & fideicomisos ★ Seguro social/RR jubilación Becas ★ Reembolso estatal por impuestos ★ Derechos de autor Discapacidad Pagos de veteranos ★ Retiros de MSA/HSA ★ Otros

★ Traiga los documentos de declaración para estas cosas.

◆ Si necesita una hoja de trabajo más detallada o necesita ayuda recopilando la información comuníquese con nosotros.

Deducciones y Créditos

AJUSTES

Pagos a un IRA Regular Roth
Contribuyente cantidad \$ _____ SEP Simple
Conyugue cantidad \$ _____
Penalidad por retiro temprano _____
Pago de manutención \$ #SS: _____
Seguro de salud propio _____
Intereses sobre préstamo estudiantil _____
Gastos de mudanza debido a trabajo:
Mudanza- viaje/hospedaje _____
Costo de mudanza de pertenencias _____
Reembolso _____
Pagos a MSA/HSA: Contribuyente: _____ Conyugue: _____

GASTOS MÉDICOS

Seguro & Medicare (pre-impuestos) _____
Seguro de cuidado largo termino _____
Recetas medicas _____
Lentes, auxiliares auditivos & baterías _____
Doctores _____
Dentista _____
Hospital/ambulancia _____
Millage de auto: _____ millas _____
Otros gastos médicos, viaje _____
Reembolso _____
¿Recibió usted un reembolso en el trabajo? _____

IMPUESTOS

Impuestos de bienes raíces _____
Impuestos estatales pagados en '11 para '10 o antes _____
Impuestos de venta pagados sobre vehículos, botes _____
Impuestos de venta pagados (por recibos) . . . _____
Estimado de impuestos estatales
Pagados el ____ \$ _____ Pagados el ____ \$ _____
Pagados el ____ \$ _____ Pagados el ____ \$ _____
Estimado de impuestos federales
Pagados el ____ \$ _____ Pagados el ____ \$ _____
Pagados el ____ \$ _____ Pagados el ____ \$ _____
Calcomanía de placas, impuestos propiedad, personales _____

GASTOS DE INTERESES

Préstamo hipotecario- pagado a una institución financiera (forma 1098)
Primer préstamo/refinanciamiento 2011. _____
Cuota de origen de préstamo/descuento . . . _____
Segundo préstamo _____
Equidad de la vivienda _____
Seguro de hipoteca (préstamo) _____
Pago de interés en segunda vivienda _____
Préstamo hipotecario- pagado a individuos . . . _____
(nombre, dirección, seguro social) _____
Interés de inversión: *cuenta de margen* _____
Otros intereses de inversión _____

GASTOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Colegiatura/cargos obligatorios _____
Fecha _____ Grado en curso _____

GASTOS DE ADOPCIÓN

Cantidad pagada _____ Fecha de finalización _____

Por favor firme aquí _____ Fecha _____

CONTRIBUCIONES

Iglesias/Templos (recibos) _____
Otras contribuciones de dinero (recibos) _____
Millage caritativo _____ millas _____
Gastos de voluntario (recibos) _____
Propiedad donada (los dados con recibos
a precio de mercado- traer recibos si
sobrepasan \$500) _____
Donación de botes, autos _____
Otros _____
Otros _____

PERDIDAS POR ROBOS/INCIDENTES

Costo de la propiedad _____
Precio en mercado de propiedad _____
Reembolso recibido por seguros _____
Pérdida por fraude de inversión _____

GASTOS DE AUTO DEBIDO AL TRABAJO

Millas totales _____
Millas por negocio _____
Millas por trayecto a casa _____
Millas personales _____
Odómetro 1/1 _____ 7/1 _____ 12/31 _____
Gasolina/aceite _____
Intereses _____
Transportación local/casetas _____
Pagos de arrendamiento _____
Otros _____

DEDUCCIONES RELACIONAS AL TRABAJO/INVERSIONES

Limitado:
Subscripciones/cuotas de miembro _____
Educación (incluyendo millas anteriores) _____
Equipo de seguridad/uniformes _____
Gastos de búsqueda de trabajo
(incluye millas anteriores) _____
Gastos legales/contables _____
Herramientas/equipo/suministros _____
Entretenimiento por negocio _____
Asesoría de inversión/impuestos _____
Caja de seguridad _____
Pérdidas por pasatiempos _____
Otros/Cuotas de IRA _____
Pérdidas de juego _____
Gastos de trabajo relacionados a discapacidad _____
Material de salón para Educadores _____

GASTOS DE CUIDADO DE NIÑOS

Nombre, dirección, ID# de proveedor, cantidad pagada. _____

¿Tiene usted un plan de beneficios por cuidado de niños en su trabajo?

CRÉDITOS DE ENERGIA

Mejoras en casa que califican como "ahorro de energía"

Tipo _____ Costo _____