

**Usted (y su Cónyuge) necesitarán:**

- Prueba de Identidad
- Tarjeta del Seguro Social (SSN) o el Número de Identificación Personal de Contribuyente (ITIN), una carta para todas las personas mencionadas en la declaración
- Copias de TODAS las Formas W-2, 1098, 1099

- Cantidades de otros ingresos
- Número de identificación del proveedor(es) del cuidado de menores
- Cantidades/fechas de pagos del impuesto estimado u otros pagos hechos, del impuesto etc.
- Información bancaria mostrando los números de ruta y cuenta si está solicitando un depósito directo/débito

**Parte I. Información del Contribuyente**

1. Nombre		Inicial	Apellido		2. Fecha de Nacimiento (mes/día/año)		
3. Ciudadano Americano o Residente Extranjero <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		4. Legalmente Ciego <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		5. Legal y Permanentemente Incapacitado/Inválido <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		6. Ocupación	
7. Nombre del Cónyuge		Inicial	Apellido		8. Fecha de Nacimiento (mes/día/año)		
9. Ciudadano Americano o Residente Extranjero <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		10. Legalmente Ciego <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		11. Legal y Permanentemente Incapacitado/Inválido <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		12. Ocupación	
13. Dirección		Apt. #	Ciudad		Estado	Código Postal	
14. Número de Teléfono y dirección electrónica Teléfono (____) _____ Correo electrónico: _____				15. ¿Usted y su cónyuge pueden ser reclamados como dependiente en una declaración de impuestos por otra persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
16. El 31 de diciembre							
a. Era usted: <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) Legalmente <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a)							
b. Si es casado(a), ¿vivió usted con su cónyuge en algún momento en los últimos seis meses del año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
c. ¿Falleció su cónyuge? Si contesta sí, provea la fecha de fallecimiento _____ (mes/día/año)							

**Parte II. Información de la Familia y Dependientes – No se incluya a usted ni a su conyuge.**

Imprima el nombre de todas las personas que usted le dio sustento durante el año que vivieron en su casa y fuera de su casa.

Nombre y Apellido (a)	Fecha de nacimiento mes/día/año (b)	Parentesco con usted (hijo, hija, etc.) (c)	Número de meses que la persona vivió con usted el año pasado (d)	Ciudadano Residente de los EE.UU., Canadá o México (Sí o No) (e)	¿Es su dependiente un estudiante de tiempo completo? (Sí o No) (f)

**Aviso de la Ley de Reducción de Papel**

La ley de Reducción de Papel requiere que el IRS despliegue un número de control OMB en todas las peticiones de información públicas. El Número de Control de OMB para éste estudio es el 1545-1964. También, si usted tiene cualquier comentario con respecto al tiempo estimado relacionado con este estudio o alguna sugerencia de como hacer el proceso más simple, favor de escribir al: Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave., Washington, DC 20224.

**Favor de Completar la Página 2, excepto la Parte V. Un voluntario certificado debe confirmar la información con usted.**

## INGRESOS Y GASTOS COMUNES

### Parte III. Ingreso – Usted (o su cónyuge) recibe:

- Sí  No 1. Sueldos o Salarios (incluya la W-2s para todos los trabajos que trabajó durante el año)
- Sí  No 2. Ingreso de la propina
- Sí  No 3. Intereses/Dividendos de: cuenta de cheque o ahorros, bonos, CDs, o cuenta de corretaje
- Sí  No 4. Reembolso del impuesto estatal (puede estar sujeto a impuestos si usted detalló el año pasado las deducciones)
- Sí  No 5. Ingreso Autónomo - negocio, granja/finca, pasatiempo, **1099-Misc o cualquier ingreso ganado no informado en la W-2**
- Sí  No 6. Ingreso del sustento
- Sí  No 7. Venta de acciones, Bonos o Bienes Raíces
- Sí  No 8. Ingreso por incapacidad/invalidez
- Sí  No 9. Pensiones, Pensión Anual, y/o distribuciones del IRA
- Sí  No 10. Desempleo (1099-G)
- Sí  No 11. S Beneficios del Seguro Social o Jubilación Ferroviaria (1099-SSA o RRB)
- Sí  No 12. Otros ingresos: Identifique \_\_\_\_\_

### Parte IV. Gastos – Usted (o su cónyuge) hacen o tienen:

- Sí  No 1. Pagos de la pensión/sustento (si contesta sí, tiene que proveer el nombre y SSN del destinatario)
- Sí  No 2. Contribuciones al IRA u otra cuenta de jubilación
- Sí  No 3. Gastos de educación para usted, su cónyuge y/o dependientes
- Sí  No 4. Gastos médicos no reembolsables
- Sí  No 5. Pagos de hipoteca del hogar (intereses e impuestos) - vea la Forma 1098
- Sí  No 6. Contribuciones caritativas/donaciones
- Sí  No 7. Gastos del cuidado del hijo/dependiente que le permite a usted (y a su cónyuge - si están casados) trabajar
- Sí  No 8. Cualquier pago del impuesto estimado para este año
- Sí  No 9. ¿Fue desaprobado previamente el EIC? (si contesta sí, usted puede que no sea elegible para el EIC)

### PARTE V. Decisiones Voluntarias del Preparador

**Instrucciones Voluntarias del Preparador:** Usted tiene que llevar a cabo una entrevista completa/cuidadosa para completar una declaración correcta. Esta Hoja de Entrevista/Información es el comienzo de su conversación con el contribuyente. Use la decisión del diagrama en la Publicación 4012, *Guía de Recurso para los Voluntarios*, mientras está discutiendo las preguntas en este formulario. **Acuérdese de pedir toda la documentación.** Ponga al día la Hoja de Entrevista/Información con cualquier cambio identificado durante su entrevista. Confirme toda la información con el contribuyente.

- Sí  No 1. ¿Para este año tributario, algunos de estos dependientes presentaron una declaración conjunta?
- Sí  No 2. ¿Alguien más puede reclamar a estos dependientes en su declaración de impuestos?
- Sí  No 3. ¿Algún dependiente proveyó en la declaración más del 50% de su propio sustento?
- Sí  No 4. ¿El año pasado, algunos de estos dependientes estaban total y permanentemente incapacitado/invalído?
- Sí  No 5. ¿Proveyó el contribuyente más de la mitad del sustento para cada uno de estos dependientes?
- Sí  No 6. ¿Basado en la entrevista, cuántos individuos califican como dependientes para esta declaración?
- Sí  No 7. ¿Basado en la entrevista, califica el contribuyente para el EIC?

Basada en la entrevista, el estado civil del contribuyente es:  Soltero  MFJ  MFS \*  HOH  QW

\*Si es MFS, entonces el nombre del cónyuge y SSN deben incluirse en la declaración de impuestos.

¿El año pasado, recibió el contribuyente el Pago del Incentivo Económico?

- Sí  No Si es así, ¿cuánto fue \_\_\_\_\_ ?



## HOJA PARA REVISAR LA CALIDAD

**DECLARACIÓN DE IMPUESTOS**



COTEJO DE CALIDAD

Este formulario se usa para Revisar la Calidad de la declaración de impuestos basado en la Entrevista/Hoja de Información, los documentos proveídos para la preparación de la declaración de impuestos, y una conversación con el contribuyente.

- Incluya al contribuyente en el proceso de la Revisar la Calidad.
- Complete este formulario antes de obtener la(s) firma(s) del/los contribuyente(s) en los formularios tributarios requeridos.
- Compare la declaración con la Entrevista/Hoja de Revisión y todos los comprobantes.

**La Calidad de las Revisiones completa el Proceso de Calidad y ayuda a garantizar una declaración correcta.**

**Verificando su Declaración** Marque cada casilla cuando usted verifique que cada paso de la revisión ha sido completado.

- |     |                             |                             |   |
|-----|-----------------------------|-----------------------------|---|
| 1.  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | La hoja completada de la <b>Entrevista/Hoja de Información</b> fue usada para preparar esta declaración de impuestos.   |
| 2.  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>Los nombres y SSN/ITIN's</b> para los contribuyentes coinciden con los comprobantes.   |
| 3.  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>Las direcciones de los contribuyentes y la fecha de nacimiento</b> coinciden con la Entrevista/Hoja de Información, y ha sido confirmado con el contribuyente.   |
| 4.  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>El Estado Civil</b> fue determinado correctamente y ha sido anotado en la Hoja de la Entrevista/Revisión.  |
| 5.  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>La Información del Dependiente</b> está mostrada correctamente incluyendo los nombres, SSNs/ITINs, y DOBs.   |
| 6.  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>Todo el ingreso</b> que aparece en la Entrevista/Hoja de Información y las W-2s/1099s, aparece en la declaración.  |
| 7.  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>Cualquier ajuste</b> al ingreso ha sido reportado correctamente.   |
| 8.  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | La declaración de impuestos completada refleja las <b>deducciones correctas estándar</b> a menos que las deducciones detalladas se usaron. Si las deducciones detalladas fueron usadas, el Anexo A ha sido completado exactamente basado en los comprobantes. |
| 9.  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Los <b>créditos no reembolsables</b> han sido informados correctamente.   |
| 10. | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Todos los pagos de las <b>W2s y F1099s</b> y los pagos del impuesto estimado están correctos.   |
| 11. | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Los <b>créditos reembolsables</b> han sido informados correctamente incluyendo la determinación del EIC, basado en la información proporcionada.  |
| 12. | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | Si un <b>depósito directo o débito</b> fue seleccionado, la información en la declaración de impuestos coincide con la información de la ruta de la cuenta de cheque/ahorros de los contribuyentes.   |

**Terminando la Declaración** Marque la casilla apropiada una vez que usted ha confirmado que los pasos se hicieron.

- E-File:** Verifique que el **DCN** está impreso correctamente en la Forma 8879. Obtenga la firma del contribuyente y provea una copia de la declaración para sus archivos. Retenga el original de la Forma 8879 firmada adjunto con las Formas W-2s y 1099s.
- Papel:** Verifique que el **SIDN** está impreso correctamente en la declaración. Adjunte la Forma W-2 y 1099 a la declaración. Obtenga la firma del contribuyente y provea la declaración firmada, una copia de la declaración, y dirección correcta del centro de procesamiento al contribuyente.
- Todas las preguntas/preocupaciones del contribuyente se han contestado sobre la declaración ya completada