

PREGUNTA SOBRE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS

Nombre del contribuyente:	Fecha de nacimiento:	Número de Seguro Social/ITIN:
Nombre del cónyuge:	Fecha de nacimiento:	Número de Seguro Social/ITIN:
Dirección:		
Número de teléfono:	Dirección de correo electrónico:	

ESTADO CIVIL

Individual
 Casado
 Casado Declarando
 Cabeza de familia
 Viuda(do)

 Declarando conjuntamente
 separado

Si es cabeza de familia: ¿Ha pagado más de la mitad del costo de mantener una casa durante el año? - _____
 Las facturas de la casa y el contrato de alquiler están a su nombre? - _____

DEPENDIENTES

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SSN/ITIN	RELACIÓN	MESES VIVIENDO JUNTOS

Si usted está reclamando un dependiente que no es su hijo: ¿Por qué los padres no están reclamando ese niño?

1. ¿Cuál era su fuente de ingresos? Por favor seleccione uno o más

Empleo
 Empleo propio
 Rentas
 Bienestar
 Desempleo
 Pensión alimenticia
 Pago por jurado
 Pensión
 Juego/Casino
 Premios
 Becas
 Manutención
 seguridad social
 Otros

2. ¿Usted y sus dependientes tenían seguro médico? Marque -Sí o No

Privado
 por medio de mi empleador
 Médical
 Covered California

3. ¿Eres un estudiante universitario a tiempo completo? Sí o no

¿Tiene pruebas de estos gastos?

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de Internal Revenue Services y State of California que lo anterior es cierto y correcto.

Firma: _____

Fecha: _____

Créditos educativos Questionnaire

Nombre del Estudiante: _____

SSN del estudiante: ____/____/____

Nombre de la institución: _____

Dirección: _____

¿El estudiante recibió un formulario 1098-T de la escuela? Sí o No
En caso afirmativo, indíquese el EIN de la institución: _____

1. ¿Se ha reclamado el Crédito de Beca Hope o crédito de oportunidad estadounidense para este estudiante por cualquiera de los 4 años de impuestos antes de 2021? -Sí o No
2. ¿Estaba el estudiante matriculado al menos medio tiempo durante al menos un período académico que comenzó o se considera que ha comenzado en 2021 es una institución educativa elegible en un programa que lleva a un título de educación postsecundaria, certificado u otra credencial de educación postsecundaria reconocida? -Sí o No
3. ¿Completó el estudiante los primeros 4 años de educación postsecundaria antes de 2021? - Sí o No
4. ¿Fue condenado el estudiante, antes de finales de 2021, por un delito grave por posesión o distribución de una sustancia controlada? Si o No?

Gastos de educación:

Matrícula	\$
Libros	\$
Suministros	\$
Parking	\$
Otros:	\$
Otros:	\$
Otros:	\$
Otros:	\$

Gastos totales (máximo permitido por el IRS: \$4000) \$ _____

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de Internal Revenue Services y State of California que lo anterior es cierto y correcto.

Firma: _____

Fecha: _____

HRL COVENANT GROUP LLC

Sch C Organizador

Nombre de la empresa: _____

Dirección: _____

Descripción: _____

Fecha de inicio: _____

Ingresos:

Ventas totales: \$ _____
Reembolso/
Devoluciones: \$ _____
Ingresos totales: \$ _____

Jan.	\$	Jul.	\$
Feb.	\$	Aug.	\$
Mar.	\$	Sep.	\$
Abril.	\$	Octubre.	\$
Mayo	\$	Noviembre.	\$
Jun.	\$	Dic.	\$

Gasto de negocio:

Publicidad	\$	Viajar	\$
Mano de obra contratada	\$	Comidas locales y entretenimiento	\$
Programas de prestaciones para empleados	\$	Servicios públicos	\$
Intereses pagados	\$	Salarios (sólo si usted emite el formulario W-2)	\$
Servicios jurídicos o profesionales	\$	Teléfono celular (___% usado para negocios)	\$
Gastos de oficina	\$	Gastos telefónicos	\$
Alquiler o arrendamiento (Maquinaria de equipo)	\$	Desarrollo profesional	\$
Alquiler (oficina o almacén)	\$	Servicios de Internet	\$
Reparaciones y Mantenimiento	\$	Estacionamiento y peajes	\$
Suministros y herramientas	\$	Los demás:	\$
Impuestos y Licencias	\$	Los demás:	\$

Gastos totales de negocios: \$ _____

Uso del vehículo para negocio:

Number of Miles: Uso de negocio: _____
Del trabajo a la casa: _____
Uso Personal: _____
Total: _____

Otros gastos :	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

Tiene otro vehículo para uso personal? ___
Su carro estuvo disponible fuera de horas de trabajo? ___
Tiene prueba de las millas? ___
Si es así, su prueba está escrita? ___

I declare under penalty of perjury under laws of Internal Revenue Services and State of California that the foregoing is true and correct.

Signature: _____

Date: _____

HRL COVENANT GROUP LLC

Organizador SCH A

Gastos médicos:

Medicamentos	\$
Médicos/ Clínicas	\$
Facturas hospitalarias	\$
Todos los demás	\$
Costo Médico Total:	\$
Medical Miles (Jan-Jun) ____ Miles x \$0.24=	\$
Millas médicas (Jun-Dec) ____ Millas x \$0.24=	\$
Costo total del kilometraje:	\$

Deducciones médicas totales: \$ _____

Impuestos e intereses:

Impuestos sobre las ventas de vehículos	\$
Impuestos Inmobiliarios	\$
Automóvil	\$
Otros impuestos pagados	\$
Total de impuestos pagados	\$
Intereses hipotecarios:	\$
Puntos (formulario 1098)	\$
Si los intereses hipotecarios se pagan a Una entidad: SSN: _____ Nombre: _____ Dirección: _____ _____	
Total de intereses hipotecarios:	\$

Impuestos totales e Int. Pagado: \$ _____

Contribuciones Benéficas:

	\$
	\$
	\$
	\$
Contribuciones no en efectivo:	\$
	\$
	\$

Los ingresos deben ser provistos para todas las donaciones caritativas

Total de contribuciones: \$ _____

Deducciones varias:

Cuotas sindicales \$

Gastos de educación	\$
Licencias profesionales	\$
Sociedades profesionales	\$
Revistas profesionales	\$
Equipo de seguridad	\$
Uniformes/ lavandería	\$
Gastos de inversión	\$
Preparación Fiscal	\$
Robo	\$
Pérdidas por juego	\$
	\$

Total Misc. Deducciones: \$ _____

Total de deducciones desglosadas: \$ _____

Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de Internal Revenue Services y State of California que lo anterior es cierto y correcto.

Firma: _____

Fecha: _____