

2021 Información del contribuyente

Please have the taxpayer fill out this sheet correctly and legibly to ensure a quick and accurate refund. Double check all information. The spelling of all names and social security numbers should match what is on the social security cards.

Información del contribuyente

Nombre _____ Apellido _____

SSN _____ - - Fecha Nacimiento ____ / ____ / ____ Ocupación _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Zip Code _____

Celular _____ - - Email _____ @ _____

Estado civil en 12/31/2021

Casado Soltero, divorciado, viudo Si No

Información del esposo(a)

Nombre _____ Apellido _____

SSN _____ Fecha Nacimiento _____ Ocupación _____

¿Alguien puede reclamar a este dependiente?

Si No

Información requerida

de W-2's _____ # de 1099 NEC _____ ¿Ingreso adicional? No Yes If yes, Si

Si su respuesta es afirmativa, describa: _____ ¿De cuánto fue su

tercer cheque de estímulo (EIP3) amount (antes de cualquier compensación)? _____

Puede encontrar esta cantidad en la notificación 6475 del IRS

¿Recibió algún pago por adelantado del crédito tributario por hijos?

No Si Si su respuesta es afirmativa, ¿para cuántos dependientes? _____

¿Cuál fue la cantidad total que usted recibió? _____

Puede encontrar esta cantidad en la notificación 6475 del IRS

¿Usted o alguien en su declaración tuvo seguro del marketplace en algún momento durante el año?

No Si Si su respuesta es afirmativa, es requisito incluir la forma 1095A.

Yo, el que firma a continuación, y por la presente certifico que toda la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta.

Firma del contribuyente _____ Fecha _____

Firma del esposo(a) _____ Fecha _____

Información del dependiente

Please have the taxpayer fill out this sheet if they have dependents. Double check that the spelling of all names, social security numbers, and the date of birth information are correct and as they appear on the social security cards.

Nombre completo	Fecha de nacimiento	Número de Seguro Social	Relación
	/ /	- -	<input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Nieto(a) <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Sobrino(a) <input type="checkbox"/> Otro
	/ /	- -	<input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Nieto(a) <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Sobrino(a) <input type="checkbox"/> Otro
	/ /	- -	<input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Nieto(a) <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Sobrino(a) <input type="checkbox"/> Otro
	/ /	- -	<input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Nieto(a) <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Sobrino(a) <input type="checkbox"/> Otro
	/ /	- -	<input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Nieto(a) <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Sobrino(a) <input type="checkbox"/> Otro

Yo, el que firma a continuación, certifico por la presente que toda la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta.

Firma del contribuyente _____ **Fecha** _____

Firma del espos(o/a) _____ **Fecha** _____