



CONSENTIMIENTO PARA EL USO DE INFORMACION DECLARACION DE IMPUESTOS

Colbert Ball Tax Service

La ley federal requiere este formulario de consentimiento ser proporcionado a usted ("usted" se refiere a cada contribuyente, si hay mas de uno). A no ser autorizado por la ley, no podemos usar la informacion de su declaracion de impuestos para fines distintos de la preparacion y presentacion de su declaracion de impuestos sin su consentimiento.

No se le requiere completar este formulario para involucrar lo a nuestros servicios de preparacion de declaracion de impuestos. Si obtenemos su firma en esta forma por el condicionamiento nuestro servicios de preparacion de declaraciones de impuestos en su consentimiento , su consentimiento no sera valida. Su consentimiento es valido por la cantidad de tiempo que se especifique. Si no se especifica la duracion de su consentimiento , su consentimiento es valido por un ano desde la fecha de firma.

Para su comodidad, hemos llegado a un acuerdo con algunas empresas para ofrecer servicios de reembolso desembolso electronicos. Para determinar si este servicio puede ser de interes para usted, tendremos que usar su informacion de declaracion de impuestos.

Si usted quisera utilizar la informacion de su declaracion de impuestos para determinar si este servicio es importante para usted, mientras nos estamos preparando su declaracion, por favor, firmar y fechar este consentimiento para el uso de su informacion de declaracion de impuestos.

Al firmar a continuacion, usted nos autoriza a usar la informacion que usted nos proporciona durante la preparacion de su declaracion de impuestos 2019 para determinar si se le ofrece la oportunidad de solicitar el servicio de reembolso de desembolso electronica.

Imprime Nombre del Contribuyente: _____

Firme Nombre del Contribuyente: _____

Imprime Nombre del Conyuge de Contribuyente: _____

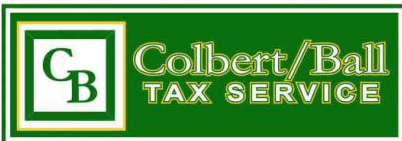
Firma de Conyuge y Contribuyente: _____

Si cree que su informacion de declaracion de impuestos ha sido revelada o de uso inadecuado de una manera no autorizada por la ley o sin su permiso, puede comunicarse con el Inspector General del Tesoro par al Administracion Tributaria (TIGTA) por telefono al 1-800-366-4484, o por correo electronico a complaints@tigta.treas.gov.

Cualquiera o todas las formas aceptadas para dependientes

Cualquiera o todas las formas aceptadas para dependientes

Tarjeta de Seguro Social
Certificado de Nacimiento
Seguro Medico de Gobierno
Forma 1095 del IRS
Registro de vacunacion
Tarjeta de Seguro Medico
Tarjeta de Seguro Dental
Arrendamiento Residencial
Boleto de Calificaiones



966 FM 1960 Rd W

14656 Ella & Kuykendahl

2944 Gears & Veterans Mem

14415 Texas SH 249

4629 W. 34th Street

6923 Antoine & W. Little York

Perfil de Cliente

Producto: Rembolso

- 24Hr Rapido hasta \$6,000
- Deposito Directo(7-10 Dias)
- Cheque (7-10 Dias)
- Tarjeta Debito (7-10 Dias)
- IRS (Prepagado)

Como escucho de Nosotros?

- Facebook Letrero/Propio
- Bolante Radio/Television
- Referido Por:

Nombre: _____

Contacto #: _____

Donde hicistes tus impuestos el ano pasado? _____

Cantidad de IMPUESTOS del ano pasado: \$ _____

| | | | | | |
|---------------------|----------------------|---------|---------|----------|------------------|
| Informacion General | Nombre Contribuyente | Primer | Segundo | Apellido | |
| | Fecha de Nacimiento | Mes | Dia | Ano | Seguro Social |
| | Correo Electronico | | | | Telefono trabajo |
| | Nombre de Conyuge | Primero | Segundo | Apellido | |
| | Fecha de Nacimiento | Mes | Dia | Ano | Seguro Social |
| | Correo Electronico | | | | Telefono Movil |
| | Domicilio Actual | | | | Apt # |
| | Ciudad y Estado | | | | Codigo Postal |
| Telefono de Casa | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------|--|-----------------------------------|---|--|------------------------------------|
| Informacion de Impuestos | | | | | |
| | Estado civil (Elegir solamente Uno) | Soltero <input type="checkbox"/> | Cabeza de familia <input type="checkbox"/> | Declarando Juntos <input type="checkbox"/> | |
| | | Viudo(a) <input type="checkbox"/> | M F S(ocupas SSN de conyuge) <input type="checkbox"/> | | |
| | Dependants | | | | |
| | Nombre | Fecha de Nacimiento | SSN | Relacion | Meses en Domicilio 3, 6, 9, 12? |
| | | | | | |

Yo certifico que Colbert/Ball Tax Service me a informado que es mi responsabilidad a mantener datos correctos para todo el ingreso y gastos acumulados durante el ano 2019. Estos datos pueden incluyen pero no son limitados a : W2, 1099, facturas, recibos, declaracion de ingresos y declaracion de gastos. Estos datos/registros debe mantenerse por un periodo de 7 anos. Colbert/Ball Tax Service ba prepara su declaracion de impuestos del 2019 taxes individual partir de la informacion que ha proporcionado. No vamos a auditar o verificar la informacion proporcionada a nosotros. Usted, el contribuyente es el unico responsable por la preparacion y presentacion de su declaracion de impuestos.

Firma de Contribuyente

Firma de Conyuge

Declaracion de Impuestos

| Todos Los Devoluciones | |
|--|---|
| A usted proporcionado los numeros correctos de identificacion (fotocopias si posible)? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Estas legalmente casado(a)? Has estado casado por la corte con papeles? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Si la respuesta es "Si", Su Conyuge vivio en el hogar durante cualquier temporada en Julio asta Diciembre? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Algien mas puede reclamar como dependiente? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Si le gusta nuestro servicio por favor remitanos (pedir nuevos detalles) | |
| Viviste con alguien que gano mas dinero que tu en 2019? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Si la respuesta es "Si", y renta un cuarto tienes un contrato/acuerdo de alquiler? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Usted o su Conyuge califica para el credito de escuela acreditada? Y si, si usted o Conyuge atendio La escuela en el 2019? https://ope.ed.gov/accreditation | |
| Que escuela _____? | |
| Pago la matricula/matricula o compro libros, suministros, equipos y/o materiales del curso para la clase? Si hicieras cuanto? \$ _____ (\$4,000.00 es el maximo) | |
| Dependientes O Ninos de Calificasion | |
| El dependiente(s) son su Hijo(s) o Hija(s)? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Si no, Usted tiene permiso para reclamar al dependiente(s)? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Usted a pagado 50% en total o mas para mantener a cada dependiente? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Su dependinte(s) tienen edad menor de 19 y a vivido en la casa del contribuyente mas de 6 meses? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| *** El crédito tributario por hijos y el crédito tributario adicional por hijos se aplican a los dependientes de 16 años o menos *** | |
| Su depende es estudiante a tiempo complete edad 19 a 23? Si la respuesta es "Si" que escuela atendio? _____ Cuanto fue sus gastos? _____ (\$4,000.00 es el maximo) | |
| Es su dependiente totalmente Desibilitado y puedes obtener pruebas? Tipo de Desibilidad _____ Prueba es necesario (SSI o carta de doctor) Si o No (porfavor escoje uno) | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Sus hijos calificados para EIC vivieron con usted para 2019? | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Tuvistes gastos de guarderia durante el ano fiscal 2019, en caso afirmativo? Cuanto _____? | |

PARA DEPENDIENTES QUE NO SON SUS HIJOS O HIJAS SOLAMENTE

Esta reclamando un dependiente que es un hermano, hermana, sobrina, sobrino, padre, abuelo, tio, tia, hijastro, hermanastra, hermanastro o otros? SI NO

Los padres de los dependents tambien viven en su hogar? SI NO

Si los padres viven en su hogar contribuyen economicamente a su hogar? SI NO

Si los padres viven con usted su ingresos es mayor quel del los padres de los dependientes? SI NO

Cuantos meses tienen los dependientes viviendo en su casa? 3+ meses 6+meses 12+ meses

Para ser elegible para el credito por ingreso del trabajo, usted no puede ser el hijo calificado de otra persona.

Declaro que entiendo las pereguntas de EITC y a respondido fielmente a la mejor de mi capacidad. Yo autorizo a Colbert Ball Tax Service de contactarse con el Departamento de Tesoros de Estados Unidos para comprobar si tengo alguna compensacion impositivas. Entiendo que si recibo una estimacion despues de enero 31, 2019 y opto por no tener mis impuestos presentadas y finalizadas con Colbert ball tax service soy responsable del pago de una tarifa de servicio de \$40.00 en el momento de servicio.

Firma de Contribuyente

Firma de Conyuge



Schedule C
Unico propietario (NEGOCIO) Hoja de Informacion

Certifico que he incurrido en los siguientes gasto y recibi los ingresos para el ano 2019
TOTAL DE INGRESOS/ INGRESOS DE NEGOCIO\$ _____

Firma del contribuyente:

Además de la preparación de impuestos , Colbert Bola Tax Service también ofrece la contabilidad. Podemos sumar los recibos de negocio , conciliar los extractos bancarios y clasificar los ingresos y gastos del negocio por un precio de \$ 95.00 por hora. Pida más detalles ..

| Tipo de Gastos (Expense Type) | Amount | Expense Type | Amount |
|---|---------------|---|---|
| Publicidad (Advertising) | | Gastos de Explotacion-(Cost of Goods | |
| Deudas (Bad Debts) | | Inventario inicio-(Beginning Inventory) | |
| Comision pagado (Commission/Referrals Paid) | | Compras- (Purchases) | |
| Cuota Pagado- (Fees Paid) | | Uso personal (Personal Use Total) | |
| Agotamiento- (Depletion) | | Otros costos/gastos(Other Costs) | |
| Deprecion/Section 179 | | Inventario final- (Ending Inventory) | |
| Seguro (aparte de la salud)- (Insurance other than health | | Maquinaria comprador/vendido (Equipment Purchased or Sold (List)) | |
| Intereses de Hipoteca (Mortgage Interest) | | Gastos Automovil-(Car Expenses) | |
| Otro pagos de Interes (Other Interest Payments) | | Millas-(Mileage) | |
| Licencias-(Licenses) | | Negocio-(Business) | |
| Servicios Profesionales (Professional Services) | | Los Desplazamientos-(Commuting) | |
| Servicios Legales (Legal Services) | | Otro-(Other) | |
| Gastos de Oficina (Office Expenses) | | Los Gastos Reales-(Actual Expenses) | |
| Telefonos-(Phones) | | (Gas) | |
| Telefonos de negocio (Business Phone Line) | | Patroleo-(Oil) | |
| Cellular-(Mobile/Cellular) | | LLantas-(Tires) | |
| Renta- (Rent) | | RAfaccion-(Repairs) | |
| Vehiculo- (Vehicle) | | Peajes/Estacionamiento-(Tolls/Parking) | |
| Maquinaria-(Machinery/Tools) | | | |
| Equipo- (Equipment) | | Usted tiene en escrito un registro de sus ingresos y gastos del negocio? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Otras Rentas Comerciales (Other Business Rent) | | Que tipo de Negocio tiene? | |
| Suministros-(Supplies) | | Nombre de Negocio? | |
| Taxas de Ciudad/condado (City/County Taxes) | | Direccion de Negocio? | |
| Buenos Raices-(Real Estate) (Personal Property) | | Recibio una forma 1099Misc? | |
| Employee 1099 | | Quien Propociona material? | |
| Otras-(Other) | | Como Anuncia? | |
| Viajar-(Travel) | | Usted tiene cuenta de banco? | |
| Comidas-(Meals/Entertainment) | | Firma | |
| Renta- (Rent) | | Imprime Nombre | |
| (enter total, 50% deductible) | | | |
| Salario-(Wages) | | SSN/# de negocio | |



Schedule A Hoja de Informacion

Primer Nombre Y Apellido (Imprime) _____

Seguro Social: _____

Certifico que he incurrido en los siguientes gastos y Deducciones para el ano 2019

Firma: _____

| Tipo de Gastos | Cantidad | Tipo de Gastos | Cantidad |
|--|----------|--|------------|
| Medicinas Y Drogas | | Pequeñas herramientas de seguridad/protector | |
| Las primas de seguro medico | | Herramientas Y equipo deprecacion | |
| Los medicos, dentistas, hospital, etc | | Uniformes de costo y limpieza | |
| Impuestos estatales y locales de ingreso | | Vocational Supplies | |
| Impuestos de propiedad | | Gastos de Inversion | |
| Impuestos de Propiedad personal | | Caja de Seguridad (Banco) | |
| Impuestos de ventas general | | Gastos de aficiones | |
| Inicio de intereses de hipotecas/credito | | Gastos de Preparacion de impuestos | |
| Primas de seguro de hipotecarios calificadas | | Perdidas o robo Ocasional | |
| Regalos en efectivo o cheque/diezmo | | 2106 Gastos de empleados no reembolsados | No Entrada |
| Donations to Charities Non- Cash | | Peajes/estacionamiento/transporte | |
| Union and professional Dues | | Gastos de Viaje (alojamiento, avion) | |
| Job Seeking Expenses | | Gastos de Negocio | |
| Education Seminars | | Millas total del ano | |
| Job Related Publications | | Millas de Negocio para el ano | |

Colbert Ball Tax Service tambien ofrece la contabilidad y Conciliacion de cuentas de banco por un precio de \$95 por hora. Pregunte por los detalles.

ALTO: NO LLENAR –SOLO PARA USO DE PREPARADOR

NOMBRE DE CONTRIBUYENTE _____

SSN# or EIN# DE NEGOCIO _____

EIC/HOH DUE DILLIGENCE QUESTIONS – PROBE

1. ESTA EL PREPARADO SATISFECHO CON EL ESTADO QUE ESTA RECLAMANDO EL CONTRIBUYENTE, CORRECTO? SI NO
2. TIENE PRUEBAS ENSEÑANDO QUE DEPENDIENTES AN SIDO CONOCIDOS? SI NO
3. HAGA COINCIDIR CUALQUIER DIRECCIÓN? 1040? ID? W2? 1099? DOCS? _____
4. HAGA CUALQUIER ÚLTIMO PARTIDO DE NOMBRES? _____
5. PUEDES PROPORCIONA UNA COPIA DE LA ACTA DE NACIMIENTO DE SU DEPENDE? _____
6. DÓNDE ESTÁ EL OTRO PADRE DE SU HIJO? _____
7. POR QUÉ EL DEPENDIENTE NO VIVE CON EL PADRE(S)? (No hijo o hija) _____
8. EL NIÑO (S) OTRO PADRE CONTRIBUYE FINANCIERAMENTE? ¿QUIÉN GANA MÁS DINERO? _____
9. USTED ES GUARDIAN LEGAL? _____

SELF EMPLOYED QUESTIONS-PROBE

10. TIENE DOCUMENTOS PARA DEMOSTRAR QUE USTED ESTA EN NEGOCIO, SI REQUERIDO POR EL IRS? (EX. TARJETA DE NEGOCIO, LICENSIA DE NEGOCIO O BILL CON NOMBRE DE NEGOCIO)

11. QUE TIPO DE NEGOCIO TIENE USTED? ? NOMBRE DE NEGOCIO? _____
12. USTED TIENE DOCUMENTOS ESCRITOS DE SU NEGOCIO INGRESOS Y GASTOS/FORMA C TERMINADA?

13. QUIÉN MANTIENE LOS REGISTROS DEL NEGOCIO PARA TU NEGOCIO _____
14. TIENE CUENTAS BANCARIAS SEPARADAS PARA PERSONAS Y NEGOCIOS? _____
15. TIENE SU NEGOCIO SU PROPIO NÚMERO DE ID TRIBUTARIO? _____
16. QUIEN PROPORCIONA SU MATERIAL? CONTRIBUYENTE? ¿CLIENTELA? ¿AMBOS? _____
17. COMO ANUNCIA SU NEGOCIO? _____

AMERICAN OPPORTUNITY SCHOOL CREDIT QUESTIONS-PROBE

18. SE RESPONDERON CORRECTAMENTE LAS 4 PREGUNTAS DE CALIFICACIÓN EN 8863?

FIRMA DEL
CONTRIBUYENTE: _____

FIRMA DEL
CONYUGE DE CONTRIBUYENTE : _____