

Hoja de Admisión/Entrevista y Verificación de Calidad

Usted necesitará:

- Información tributaria, como los Formularios W-2, 1099, 1098, 1095.
- Tarjetas de Seguro Social o cartas del número de identificación personal del contribuyente (*ITIN*, por sus siglas en inglés), de todas las personas incluidas en su declaración de impuestos.
- Identificación con foto (como una licencia de conducir válida) de usted y su cónyuge.

• Complete las páginas 1 a 5 de este formulario.

- Usted es responsable de la información que se muestra en su declaración de impuestos. Proporcione la información exacta y completa.
- Si tiene preguntas, consulte al preparador voluntario certificado del *IRS*.

Los voluntarios están capacitados para proporcionar un servicio de alta calidad y mantener los más altos estándares éticos. Para informar al IRS sobre comportamientos no éticos, envíenos un correo electrónico a ts.voltax@irs.gov

Su nombre		Inicial segundo nombre	Apellido		Su fecha de nacimiento		Título de su trabajo	
Nombre de su cónyuge		Inicial segundo nombre	Apellido		Fecha de nacimiento de su cónyuge		Título del trabajo de su cónyuge	
Dirección postal			Número de apartamento	Ciudad			Estado	Código postal
Su número de teléfono		Número de teléfono de su cónyuge		Dirección de correo electrónico (opcional)		Usted vivió o trabajó en dos o más estados en 2025 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

¿Puede otra persona reclamarle a usted o a su cónyuge en su declaración de impuestos? Sí No

Marque si usted o su cónyuge en 2025:

Era ciudadano de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No	Era legalmente ciego	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No
Estaba en los Estados Unidos con visado	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No	Estaba incapacitado total y permanentemente	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No
Era estudiante a tiempo completo	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No	Se le emitió un PIN de protección de identidad (<i>IPPIN</i> , por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No
				Era propietario o titular de cualquier activo digital	<input type="checkbox"/> Usted	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> No

Si le corresponde un reembolso, ¿cómo le gustaría recibirlo?

Depósito directo Cheque por correo

Dividir el reembolso entre diferentes cuentas Otro _____

Si usted tiene un saldo adeudado, ¿cómo le gustaría realizar su pago?

Cuenta bancaria Pago directo en *IRS.gov*

Establecer un plan de pagos a plazos Enviar el pago por correo al *IRS*

¿Le gustaría recibir las comunicaciones por escrito del IRS en un idioma que no sea inglés? Usted Cónyuge No

¿Qué idioma? _____

¿Usted o su cónyuge, si declaran conjuntamente, desea que \$3 se destinen al Fondo de Campaña Electoral Presidencial? Usted Cónyuge No

Al 31 de diciembre de 2025, ¿cuál fue su estado civil?

Nunca se casó **Casado** Si está casado, ¿estuvo usted casado en el último día del año? Sí No

Divorciado **Separado legalmente pero no divorciado** ¿Vivió separado de su cónyuge durante los 6 últimos meses del año completos? Sí No

Cónyuge sobreviviente Año del fallecimiento del cónyuge _____

Fecha del decreto final _____ Fecha del decreto de manutención por separación _____

Enumere a continuación los nombres de todas las personas que vivieron con usted el año pasado (excepto su cónyuge) Y toda persona a quien usted mantuvo, pero que no vivió con usted el año pasado.

Nombre (primer, apellido)	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Parentesco con usted (hijo, padre, madre, ninguno, etcétera)	Número de meses que vivió en su hogar en 2025	Soltero o casado al 31 de diciembre de 2025 (S/C)	Responda Sí o No (S/N)					Para ser completado por el voluntario certificado (Sí, No, o N/A)				
					Ciudadano de los Estados Unidos	Residente de los Estados Unidos, Canadá o México	Estudiante a tiempo completo	Total y permanentemente incapacitado	Se le emitió un IPPIN	Hijo o pariente calificado de alguna otra persona	Esta persona proporcionó más del 50% de su propia manutención	Esta persona recibió menos de \$5,200 de ingresos	Los contribuyentes proporcionaron más del 50% de la manutención de esta persona	Los contribuyentes pagaron más de la mitad del costo de mantener un hogar para esta persona

Ingresos: Responda las siguientes preguntas en el lado izquierdo de esta página. Marque únicamente las casillas que correspondan a usted y/o a su cónyuge.

Recibió dinero de alguno de los siguientes en 2025:	(Para ser completado por el voluntario certificado) Ingresos a incluir	Notas/Comentarios
<input type="checkbox"/> (B) Salarios como empleado a tiempo parcial o completo ¿Cuántos empleos? _____	<input type="checkbox"/> (B) Formularios W-2 # _____	
<input type="checkbox"/> (B/A) Propinas	<input type="checkbox"/> (B/A) Propinas (Básico cuando se informan en el W-2)	
<input type="checkbox"/> (B/A) Cuentas de jubilación, ingresos de pensiones o anualidades	<input type="checkbox"/> (B/A) 1099-R (Básico cuando se informa la cantidad tributable) # _____ <input type="checkbox"/> (A) Distribución caritativa calificada del 1099-R \$ _____	
<input type="checkbox"/> (B) Beneficios por incapacidad (como los pagos del seguro y la compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo)	<input type="checkbox"/> (B) Beneficios por incapacidad en el 1099-R o el W-2 # _____	
<input type="checkbox"/> (B) Beneficios del Seguro Social o de la jubilación ferroviaria	<input type="checkbox"/> (B) SSA-1099, RRB-1099 # _____	
<input type="checkbox"/> (B) Beneficios por desempleo	<input type="checkbox"/> (B) 1099-G # _____	
<input type="checkbox"/> (B) Reembolso del impuesto estatal o local sobre los ingresos	<input type="checkbox"/> (B) Reembolso \$ _____ <input type="checkbox"/> (B) Detallado el año pasado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> (B) Intereses o dividendos (cuenta bancaria, bonos, etcétera)	<input type="checkbox"/> (B) 1099-INT # _____ <input type="checkbox"/> (B) 1099-DIV # _____	
<input type="checkbox"/> (A) Venta de acciones, bonos o bienes inmuebles ¿Declaró una pérdida en la declaración del año pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> (A) 1099-B (incluir el estado de cuenta de corretaje) # _____ <input type="checkbox"/> Pérdida de capital transferida al año siguiente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> (B) Pensión para el cónyuge divorciado	<input type="checkbox"/> (B) Pensión para el cónyuge divorciado \$ _____ Excluida de los ingresos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> (A/M) Ingresos por el alquiler de su casa o de una habitación en su casa En caso afirmativo, ¿utilizó la vivienda como residencia personal y la alquiló por menos de 15 días? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> (A/M) Ingresos por alquiler (Avanzado cuando la vivienda es una residencia personal y se alquila por menos de 15 días) <input type="checkbox"/> Gastos de alquiler \$ _____	
<input type="checkbox"/> Ingresos por el alquiler de bienes personales, como un vehículo		
<input type="checkbox"/> (B) Ganancias de juegos de azar, incluida la lotería	<input type="checkbox"/> (B) W-2G u otras ganancias de juegos de azar (enumerar las pérdidas a continuación si el contribuyente puede detallar las deducciones) # _____	
<input type="checkbox"/> (A) Pagos por contrato o del trabajo por cuenta propia ¿Declaró una pérdida en la declaración del año pasado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> (A) Anexo C <input type="checkbox"/> 1099-MISC # _____ <input type="checkbox"/> 1099-NEC # _____ <input type="checkbox"/> 1099-K # _____ <input type="checkbox"/> Otros ingresos declarados en otra parte <input type="checkbox"/> Gastos del Anexo C \$ _____	
<input type="checkbox"/> ¿Algún otro dinero recibido durante el año? (por ejemplo: pagos en efectivo, servicio de jurado, premios, activos digitales, regalías, beneficios por huelga sindical)	<input type="checkbox"/> Otros ingresos (consulte la Publicación 4012 para obtener orientación sobre otros ingresos, es decir, la tabla sobre el alcance del servicio)	

Gastos y eventos relacionados con los impuestos: Responda las preguntas en el lado izquierdo de esta página. Marque únicamente las casillas que correspondan a usted y/o a su cónyuge.

¿Pagó alguno de los siguientes gastos para detallarlos en 2025?	(Para ser completado por un voluntario certificado) Deducción estándar o detallada	Notas/Comentarios
<input type="checkbox"/> (A) Intereses hipotecarios	<input type="checkbox"/> (A) 1098 # _____	
<input type="checkbox"/> (A) Impuestos: estatales, locales, inmobiliarios, ventas, etcétera		
<input type="checkbox"/> (A) Gastos médicos, dentales y de medicamentos recetados	<input type="checkbox"/> (B) Deducción estándar <input type="checkbox"/> (A) Deducción detallada	
<input type="checkbox"/> (A) Donaciones caritativas		
¿Pagó alguno de estos gastos en 2025?	(Para ser completado por un voluntario certificado) Gastos a declarar	Notas/Comentarios
<input type="checkbox"/> (B) Intereses de préstamos estudiantiles	<input type="checkbox"/> (B) 1098-E	
<input type="checkbox"/> (B) Cuidado de hijos y dependientes	<input type="checkbox"/> (B) Crédito por cuidado de hijos y dependientes	
<input type="checkbox"/> (B/A) Aportaciones a una cuenta de jubilación	<input type="checkbox"/> (B/A) IRA (Básico si es una IRA tipo Roth o 401K)	
<input type="checkbox"/> (B) Útiles escolares de un maestro, ayudante de maestro u otro educador	<input type="checkbox"/> (B) Deducción de gastos de educador \$ _____	
<input type="checkbox"/> (B) Pagos de pensión alimenticia (no incluya la manutención de los hijos)	<input type="checkbox"/> (B) Pagos de pensión alimenticia con el SSN del cónyuge \$ _____	
	Ajuste de los ingresos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Ocurrió alguna de las siguientes situaciones durante 2025?	(Para ser completado por un voluntario certificado) Información a declarar	Notas/Comentarios
<input type="checkbox"/> (B) Usted o alguien de su familia tomó clases educativas (escuela técnica, universidad, relacionadas con el trabajo, etcétera)	<input type="checkbox"/> (B) Ingresos tributables por becas <input type="checkbox"/> (B) 1098-T (estado de cuenta detallado de la escuela, factura, etcétera) <input type="checkbox"/> (B) Crédito tributario por educación o deducción de matrícula y cuotas	
<input type="checkbox"/> (A) Vendió una casa	<input type="checkbox"/> (A) Venta de vivienda (1099-S)	
<input type="checkbox"/> (A) Tuvo una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA, por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/> (A) Aportaciones a la HSA <input type="checkbox"/> (A) Distribuciones de la HSA	
<input type="checkbox"/> (A) Compró un seguro de salud a través del Mercado (Exchange)	<input type="checkbox"/> (A) 1095-A	
<input type="checkbox"/> (A) Compró e instaló artículos de eficiencia energética para la vivienda (por ejemplo: ventanas, calefactor, material de aislamiento, etcétera)	<input type="checkbox"/> (A) Crédito por mejoras de eficiencia energética en la Vivienda (Formulario 5695, Parte II únicamente)	
<input type="checkbox"/> (A) Otro (por ejemplo: compró un vehículo nuevo, etcétera.)	<input type="checkbox"/> VIN # _____	
<input type="checkbox"/> (A) Tuvo una tarjeta de crédito, hipoteca u otra deuda cancelada/condonada por un prestamista	<input type="checkbox"/> (A) 1099-C	
<input type="checkbox"/> (A) Tuvo una pérdida relacionada con una zona declarada federalmente de desastre	<input type="checkbox"/> (A) 1099-A <input type="checkbox"/> El alivio en caso de desastre impacta la declaración	
<input type="checkbox"/> (B) Tuvo un crédito tributario denegado (por ejemplo: Crédito por ingreso del trabajo, Crédito tributario por hijos, o el Crédito tributario de oportunidad para estadounidenses)	<input type="checkbox"/> (B) EITC, CTC, AOTC o el HOH denegados en un año anterior Año denegado _____ Motivo _____	
<input type="checkbox"/> Recibió alguna carta o factura del IRS	<input type="checkbox"/> Eligible para el referido a una Clínica para contribuyentes de bajos ingresos	
<input type="checkbox"/> (B) Efectuó pagos de impuestos estimados o aplicar el reembolso del año pasado a los impuestos de 2025	<input type="checkbox"/> (B) Pagos de impuestos estimados _____ <input type="checkbox"/> (B) Reembolso del año pasado aplicado a este año _____	
<input type="checkbox"/> Trajo la declaración del año pasado	<input type="checkbox"/> La declaración del año pasado está disponible	

Información opcional

La siguiente información es únicamente para fines estadísticos. Sus respuestas a estas preguntas no forman parte de su declaración de impuestos y no se transmiten al IRS junto con su declaración de impuestos. Usted no está obligado a responder estas preguntas.

- 1. ¿Diría usted que puede mantener una conversación en inglés? Muy bien Bien No muy bien No, para nada Prefiero no responder
- 2. ¿Diría usted que puede leer un periódico en inglés? Muy bien Bien No muy bien No, para nada Prefiero no responder
- 3. ¿Tiene usted o algún miembro de su hogar alguna incapacidad? Sí No Prefiero no responder
- 4. ¿Es usted o su cónyuge veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos Sí No Prefiero no responder

- | | |
|--|--|
| <p>5. ¿Cuál es su raza y/o grupo étnico? <u>seleccione todos los que correspondan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska (por ejemplo, Nación Navajo, Tribu Pies Negros de la reserva indígena Pies Negros de Montana, Pueblo nativo del Gobierno Tradicional Inupiat de Barrow, Comunidad Nome Esquimal, Azteca, Maya, etcétera) <input type="checkbox"/> Asiático (por ejemplo, chino, indio asiático, filipino, vietnamita, coreano, japonés, etcétera) <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano (por ejemplo, afroamericano, jamaquino, haitiano, nigeriano, etíope, somalí, etcétera) <input type="checkbox"/> Hispano o latino (por ejemplo, mexicano, puertorriqueño, salvadoreño, cubano, dominicano, guatemalteco, etcétera) <input type="checkbox"/> Oriente Medio o norteafricano (por ejemplo, libanés, iraní, egipcio, sirio, iraquí, israelí, etcétera) <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico (por ejemplo, hawaiano nativo, samoano, chamorro, tongano, fiyiano, marshalés, etcétera) <input type="checkbox"/> Blanco (por ejemplo, inglés, alemán, irlandés, italiano, polaco, escocés, etcétera) | <p>6. ¿Cuál es la raza y/o grupo étnico de su cónyuge? <u>seleccione todos los que correspondan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska (por ejemplo, Nación Navajo, Tribu Pies Negros de la reserva indígena Pies Negros de Montana, Pueblo nativo del Gobierno Tradicional Inupiat de Barrow, Comunidad Nome Esquimal, Azteca, Maya, etcétera) <input type="checkbox"/> Asiático (por ejemplo, chino, indio asiático, filipino, vietnamita, coreano, japonés, etcétera) <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano (por ejemplo, afroamericano, jamaquino, haitiano, nigeriano, etíope, somalí, etcétera) <input type="checkbox"/> Hispano o latino (por ejemplo, mexicano, puertorriqueño, salvadoreño, cubano, dominicano, guatemalteco, etcétera) <input type="checkbox"/> Oriente Medio o norteafricano (por ejemplo, libanés, iraní, egipcio, sirio, iraquí, israelí, etcétera) <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico (por ejemplo, hawaiano nativo, samoano, chamorro, tongano, fiyiano, marshalés, etcétera) <input type="checkbox"/> Blanco (por ejemplo, inglés, alemán, irlandés, italiano, polaco, escocés, etcétera) |
|--|--|

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites

Le solicitamos esta información para que usted pueda participar en el programa de Asistencia Voluntaria al Contribuyente con los Impuestos sobre los Ingresos (*VITA*, por sus siglas en inglés) y Asesoramiento Tributario para los Ancianos (*TCE*, por sus siglas en inglés) del *IRS*, que proporciona preparadores de impuestos voluntarios certificados por el *IRS* para ayudar con la preparación básica de la declaración de impuestos sobre los ingresos para las personas calificadas. La autoridad del *IRS* para recopilar esta información proviene de la sección 301 del título 5 del Código de los Estados Unidos y la sección 7801 del título 26 del Código de los Estados Unidos. La información que usted proporcione puede ser divulgada a otras personas que coordinan la dotación de personal, la difusión y otras actividades relacionadas con el *VITA/TCE*. El *IRS* únicamente puede divulgar su declaración y la información de su declaración conforme a la sección 6103 del título 26 del Código de los Estados Unidos. Todos los demás registros pueden divulgarse únicamente para los fines que el *IRS* considere compatibles con el propósito para el cual el *IRS* recopiló los registros y que sean consistentes con cualquier divulgación de uso rutinario descrita en el Aviso del Sistema de Registro (*SORN*, por sus siglas en inglés) Tesoro/*IRS* 24.030, motor de la base de datos de cuentas de clientes (*CADE*, por sus siglas en inglés) del archivo maestro individual (*IMF*, por sus siglas en inglés). Usted puede ver los *SORN* del Tesoro/*IRS* en el sitio web de los *SORN* del Tesoro, en [Treasury.gov/System of Records Notices \(SORNs\)](https://www.treasury.gov/System of Records Notices (SORNs)), en inglés. Proporcionar esta información es voluntario; sin embargo, si usted no proporciona la información solicitada, es posible que los voluntarios del *IRS* no puedan ayudarle a preparar y presentar su declaración de impuestos.

La Ley de Reducción de Trámites exige que el *IRS* muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (*OMB*, por sus siglas en inglés) en todas las solicitudes de información pública. El número de control de la *OMB* para este estudio es 1545-1964. Además, si usted tiene algún comentario sobre los estimados de tiempo asociados con este estudio o alguna sugerencia para simplificar este proceso, por favor, escriba al *Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:TS:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224*.

Consentimiento para Divulgar la Información de la Declaración de Impuestos a los Sitios de Preparación de Impuestos de VITA/TCE

Divulgación Federal:

La ley Federal requiere que le proporcionemos este formulario de consentimiento. A menos que la ley lo autorice, no podemos divulgar sin su consentimiento la información de su declaración de impuestos a terceros para propósitos diferentes a la preparación y presentación de su declaración de impuestos. Si usted da su consentimiento para la divulgación de la información de su declaración de impuestos, la ley Federal tal vez no pueda proteger la información de su declaración de impuestos de uso adicional o distribución.

No se le requiere completar este formulario para recibir nuestros servicios de preparación de declaraciones de impuestos. Si obtenemos su firma en este formulario condicionando nuestros servicios de preparación de impuestos a su consentimiento, su consentimiento no será válido. Si está de acuerdo con la divulgación de la información de su declaración de impuestos, su consentimiento es válido por la cantidad de tiempo que usted especifique. Si no especifica la duración de su consentimiento, su consentimiento es válido por un año a partir de la fecha de su firma.

Términos:

El Traspaso Global de datos permite a *TaxSlayer LLC*, el proveedor del software tributario utilizado en los sitios de *VITA/TCE*, hacer que la información de su declaración de impuestos esté disponible para CUALQUIER sitio de voluntarios que participe en el programa de *VITA/TCE* del *IRS* que usted seleccione para preparar una declaración de impuestos en la próxima temporada de presentación de impuestos. Esto significa que el próximo año usted podrá visitar cualquier sitio de voluntarios que utilice el programa *TaxSlayer* y hacer que su declaración de impuestos se llene con sus datos del año actual, independientemente del lugar donde presentó su declaración de impuestos este año. Este consentimiento es válido hasta el 30 de noviembre de 2027.

La información de la declaración de impuestos que será divulgada incluye, pero no se limita a, la información demográfica, financiera, y otra personalmente identificable sobre usted, su declaración de impuestos y sus fuentes de ingresos, que fue ingresado en el software de preparación de impuestos para el propósito de preparar su declaración de impuestos. Esta información incluye su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de teléfono, número de Seguro Social, estado civil para efectos de la declaración de impuestos, ocupación, nombre y dirección del empleador, las cantidades y fuentes de ingresos, y las deducciones y los créditos que reclamó o incluyó en su declaración de impuestos. La información de la declaración de impuestos que será divulgada también incluye el nombre, número de Seguro Social, fecha de nacimiento y la relación con todo dependiente que reclamó en su declaración de impuestos.

No tiene que dar el consentimiento al socio de *VITA/TCE* que prepara su declaración de impuestos este año. El Traspaso Global le ayudará únicamente si visita un socio diferente de *VITA* o *TCE* el próximo año que utiliza *TaxSlayer*. Tiene derecho a recibir una copia firmada de este formulario.

Limitación de la duración del consentimiento: Yo/Nosotros, el(los) contribuyente(s), no deseamos limitar la duración del consentimiento de la divulgación de la información de la declaración de impuestos a una fecha más temprana a la indicada anteriormente (30 de noviembre de 2027). Si yo/nosotros deseamos limitar la duración del consentimiento de la divulgación a una fecha anterior, yo/nosotros denegaremos el consentimiento.

Limitación del alcance de la divulgación: Yo/Nosotros, el(los) contribuyente(s), no deseamos limitar el alcance de la divulgación de la información de la declaración de impuestos más allá de lo indicado anteriormente. Si yo/nosotros deseamos limitar el alcance de la divulgación de la información de la declaración de impuestos más allá de lo indicado anteriormente, yo/nosotros denegaremos el consentimiento.

Consentimiento:

Yo/Nosotros, el(los) contribuyente(s), hemos leído la información anterior.

Yo/Nosotros, por la presente doy/damos mi/nuestro consentimiento para la divulgación de la información de la declaración de impuestos conforme a los términos del Traspaso Global y autorizo/autorizamos al preparador de impuestos ingresar un *PIN* en el software de preparación de impuestos en mi/nuestro nombre para verificar mi/nuestro consentimiento a los términos de esta divulgación.

Nombre impreso y firma del contribuyente primario	Fecha
Nombre impreso y firma del contribuyente secundario	Fecha

Si usted cree que la información de su declaración de impuestos ha sido divulgada o utilizada indebidamente de una manera no autorizada por la ley, o sin su permiso, puede comunicarse por teléfono con el Inspector General para la Administración Tributaria del Tesoro (*TIGTA*, por sus siglas en inglés) al 1-800-366-4484. Cómo denunciar un delito o una conducta indebida de un empleado del *IRS* - Inspector General del Tesoro de EE.UU. para la Administración Tributaria (*TIGTA*, en inglés) (<https://www.tigta.gov/reportcrimemiscconduct>).

Nombre(s) preferido(s): _____
(Contribuyente) (Cónyuge)

Pronombres: _____

¿Qué declaraciones de impuestos necesita que se preparen?

Marque todas las que correspondan.

- Impuestos de 2025
(incluye el Crédito para Inquilinos)
- Reembolso de propietario 2025
- Año(s) anterior(es): _____
- Otro: _____

ENCUESTA PARA EL CONTRIBUYENTE

A. ¿Cómo se identifica?

- Africano
- Afroamericano o negro
- Indígena americano o nativo de Alaska
- Asiático o asiático-americano
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
- Hispano o latino
- De Oriente Medio o del Norte de África
- Blanco o de ascendencia europea
- Multirracial
- Prefiero no decirlo
- Si no aparece en la lista anterior, escriba:

B. ¿Usted o algún miembro de su hogar se considera una persona con discapacidad?

- Sí
- No

C. ¿Cuál es su género?

- Femenino
- Masculino
- No binario
- Si no aparece en la lista anterior, escriba:

D. ¿Qué idioma habla principalmente en casa?

- Inglés Español
- Hmong Somalí
- Vietnamita Oromo
- Karen Amárico
- Ruso Ucraniano
- Árabe Lenguaje por señas
- Si no aparece en la lista anterior, escriba:

E. ¿En qué condado reside actualmente?

- Hennepin Ramsey
- Dakota Anoka
- Washington Carver
- Scott Otro _____

F. ¿Dónde se enteró de los servicios de P+P?

- Cliente recurrente
- Búsqueda en línea
- Publicación/Anuncio en redes sociales
- Correo electrónico de P+P
- Recomendación de otra organización/empresa
- Evento comunitario
- De boca en boca (amiga, miembro familiar, etc.)
- Otro _____

¡MANTÉNGASE EN CONTACTO!

Reciba consejos y noticias de Prepare + Prosper durante todo el año. Reciba nuestro boletín informativo y otros correos electrónicos sobre nuestros servicios, próximos eventos, voluntariado y más. Nunca compartiremos su información. Se pueden aplicar tarifas de mensajes y datos al enviar mensajes de texto.

- Correo electrónico _____
- ¿Acepta recibir mensajes de texto de P+P? En raras ocasiones, necesitamos hacer un seguimiento con los clientes sobre su declaración de impuestos. Sí No

PERMISO PARA USAR SU INFORMACIÓN

Revise el folleto de **Prepare + Prosper (P+P)** sobre el permiso para usar su información y los consentimientos a continuación. Si elige “no” para alguno de estos consentimientos, P+P no podrá presentar su declaración de impuestos electrónicamente y recibirá copias impresas para firmar y enviar por correo.

- P+P puede conservar una copia electrónica de mi declaración de impuestos hasta por 6 años.
 Sí No
- P+P puede usar datos anónimos que contengan los montos en dólares de la declaración de impuestos para actividades de marketing, recaudación de fondos u otras actividades que no sean de recaudación de fondos. Esto nos permite incluirlo en nuestras estadísticas cuando solicitamos financiamiento o compartimos datos con nuestros socios. No utilizamos información de identificación personal. Sí No
- P+P puede divulgar la información de mi declaración de impuestos a TaxSlayer (nuestro software de preparación de impuestos) para presentar electrónicamente mi declaración de impuestos, y TaxSlayer puede divulgar la información de mi declaración de impuestos a P+P para seguimiento. Sí No

Firma del contribuyente _____ Fecha _____

Firma del cónyuge _____ Fecha _____

INFORMACIÓN FISCAL DE MINNESOTA

1. ¿Fue residente de Minnesota durante todo el año? Sí No

2. ¿Realizó pagos estimados de impuestos estatales de Minnesota en 2025? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuánto pagó? \$ _____

3. ¿Se presentó alguna de las siguientes situaciones en su caso o en el de su cónyuge en 2025?

Marque las casillas a continuación.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguna de las siguientes situaciones se aplica. | <input type="checkbox"/> Completó una maestría (solo para maestros) |
| <input type="checkbox"/> Realizó pagos de préstamos estudiantiles | <input type="checkbox"/> Recibió una pensión/jubilación por servicio militar |
| <input type="checkbox"/> Tuvo un hijo nacido en 2025 | <input type="checkbox"/> Contribuyó a un plan de ahorro universitario 529 |
| <input type="checkbox"/> Experimentó un parto de feto muerto | <input type="checkbox"/> Recibió una indemnización por acoso/abuso sexual |
| <input type="checkbox"/> Donó un órgano | <input type="checkbox"/> Obtuvo ingresos mientras vivía en una reservación |
| <input type="checkbox"/> Pagó seguro de cuidado de largo plazo | <input type="checkbox"/> Recibió apoyo económico de \$1000 o \$200 como miembro del Sindicato Internacional de Empleados de Servicios |
| <input type="checkbox"/> Recibió una pensión pública | |
| <input type="checkbox"/> Realizó donaciones caritativas por un valor superior a \$500 | |
| <input type="checkbox"/> Recibió una beca educativa de AmeriCorps | |

4. ¿Pagó gastos o compró útiles escolares de K-12 para sus dependientes en 2025?

Sí No

¿A qué grados asistió el niño en 2025? _____

En caso afirmativo, ¿el niño asistió a una escuela pública, privada o en casa? _____

Voluntario: Por favor, anote cualquier información sobre los gastos de K-12 en la Hoja de Admisión del IRS.

SOLO PARA QUIENES RECLAMAN DEPENDIENTES MENORES DE 17 AÑOS

El estado ofrece la opción de recibir por adelantado parte de su Crédito Tributario por Hijos de Minnesota. Esto serían tres pagos a lo largo de 2026 (agosto, octubre y diciembre). Recibirá el mismo reembolso total, pero el reembolso que reciba al presentar su declaración el próximo año se reducirá por los pagos anticipados recibidos.

- Me gustaría obtener más información sobre los pagos anticipados del Crédito Tributario por Hijos.
- Prefiero recibir la totalidad de mi Crédito Tributario por Hijos de Minnesota al presentar mi declaración de impuestos de 2026 el próximo año.

¿Recibió pagos anticipados del Crédito Tributario por Hijos de Minnesota en 2025?

- Sí, \$ _____ total No

Solo para uso voluntario: El cliente optó por recibir pagos anticipados del Crédito Tributario por Hijos Sí No

SOLO PARA INQUILINOS, PROPIETARIOS DE VIVIENDAS Y PROPIETARIOS DE CASAS MÓVILES

¿Usted o su cónyuge recibieron algún ingreso no sujeto a impuestos que no se haya mencionado en otra sección? No incluya: Manutención infantil, estampillas de comida (SNAP), asistencia para el pago de energía ni ingresos de un dependiente.

- No, no recibí ningún ingreso adicional.
- Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI): \$ _____ al mes o al año
- Beneficios estatales (como MFIP, MSA, GA, o Asistencia de Emergencia): \$ _____ al mes o al año
- Compensación laboral: \$ _____ al mes o al año
- Becas o subvenciones: \$ _____ al mes o al año
- Otro tipo de ingreso: _____ \$ _____ al mes o al año

INQUILINOS

- **El crédito para inquilinos ahora forma parte de su declaración de impuestos estatal (Formulario M1).**
- Necesitará todos sus formularios de Certificado de Renta Pagada (CRP) para presentar una declaración completa.
- El monto del crédito para inquilinos se incluirá en su reembolso de impuestos estatales.
- El reembolso llegará poco después de presentar la declaración, en lugar de enviarse por separado durante el verano.

¿Tiene todos sus Certificados de Renta Pagada (CRP)?

- Sí No Aún no No aplica

PROPIETARIOS DE VIVIENDAS/CASAS MÓVILES

¿Alquiló parte de su vivienda o la utilizó para un negocio?

- Sí No No aplica

¿Tiene el Resumen de Cuenta de Impuestos sobre la Propiedad de 2026?

- Sí No Aún no No aplica

Propietarios de casas móviles: ¿Tiene su Certificado de Renta Pagada (CRP) de 2025?

- Sí No Aún no No aplica

¿Vivió con alguien que no figura en su declaración de impuestos?

- Sí No Aún no No aplica

INFORMACIÓN SOBRE DEPÓSITO DIRECTO Y SALDO PENDIENTE

Si va a recibir un reembolso, ¿cómo desea recibirlo?

- Deseo que mis reembolsos se depositen en mi cuenta de cheques o ahorros.
 - Tengo la información de mi cuenta a mano.
- Necesito una tarjeta de débito prepagada para mis reembolsos.
- Deseo dividir mi reembolso federal en varias cuentas bancarias.
- Deseo recibir un cheque por correo (solo para declaraciones de MN).
*El IRS está eliminando gradualmente los cheques en papel.
Le recomendamos usar el depósito directo. Consulte con su preparador de impuestos para obtener más información.*



Si tiene un saldo pendiente, ¿cómo desea realizar el pago de impuestos?

- Necesito más información para poder pagar después.
- Deseo programar un pago que se salga de mi cuenta de cheques o de ahorros.



¡DETÉNGASE AQUÍ! ¡PARA USO DEL VOLUNTARIO A CONTINUACIÓN!



Voluntario: Si el cliente tiene un documento que acredite la información para depósito directo, utilícelo para ingresar la información bancaria y colóquelo en el sobre para su revisión. Si no tiene un documento que acredite el depósito directo, anote la información de la cuenta a continuación y verifique la información con el cliente antes de ingresarla en TaxSlayer.

Asignación de reembolsos: Los reembolsos estatales se depositarán en la Cuenta Bancaria 1.

Cuenta 1 Número de ruta: _ _ _ _ _	Tipo de cuenta
Cuenta 1 Número de cuenta: _____	<input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros
	<input type="checkbox"/> Cuenta de cheques
<input type="checkbox"/> Misma cuenta para todos los reembolsos	
Monto a la Cuenta 1: \$ _____	

Si se divide el reembolso federal, anote la Cuenta Bancaria 2 e indique el monto del reembolso federal que se depositará en cada cuenta.

Cuenta 2 Número de ruta: _ _ _ _ _	Tipo de cuenta
Cuenta 2 Número de cuenta: _____	<input type="checkbox"/> Cuenta de ahorros
	<input type="checkbox"/> Cuenta de cheques
Monto a la Cuenta 2: \$ _____	

Autorización de saldo pendiente: Complete este formulario y solicite la firma del cliente si se solicita el débito directo. La fecha de retiro puede ser el 15 de abril o cualquier fecha anterior (solo puede ser la fecha de presentación si es posterior al 15 de abril).

- Autorizo el retiro de \$ _____ el _____ (fecha) para el pago de mis **impuestos federales** de esta cuenta.
Retiro directo de mi: cuenta corriente cuenta de ahorros
- Autorizo el retiro de \$ _____ el _____ (fecha) para el pago de mis **impuestos de Minnesota** de esta cuenta.
Retiro directo de mi: cuenta corriente cuenta de ahorros

Firma del contribuyente _____ Fecha: _____

**PREPARE
PROSPER** +

SERVICIOS FINANCIEROS

Podemos ayudarle con más que sus impuestos.

Nombre(s) preferido(s): _____
(contribuyente) (cónyuge)

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Código postal: _____

Si va a recibir un reembolso, ¿estaría interesado en ahorrar al menos \$50 de su reembolso en una cuenta de ahorros para tener la oportunidad de ganar \$100?

- Sí, quiero ahorrar y participar en el sorteo de \$100. No, no estoy interesado.

¿Está buscando opciones de cuentas para recibir su reembolso por depósito directo?

- Sí, quiero una tarjeta de débito prepagada. No, ya tengo una cuenta que funciona para mí.
 Quizá, quiero más información. No, prefiero recibir un cheque en papel por correo.

REFLEXIONANDO SOBRE SU SITUACIÓN FINANCIERA

Circule las áreas donde le gustaría recibir apoyo en su vida financiera (o escriba las suyas):

Ahorrar	Invertir en mi futuro	Pagar deuda de tarjeta de crédito
Entender mi crédito	Presupuestos	(Otro): _____
Pagar préstamos estudiantiles	Abrir una cuenta bancaria	_____
Comprar una casa	Construir ahorros para emergencias	_____

¡CONÉCTESE HOY CON SERVICIOS FINANCIEROS GRATUITOS!

Estoy interesado en recibir ayuda gratuita con:

- Reporte de crédito:** Obtenga una copia gratuita de su reporte de crédito HOY o recíballo por correo más tarde.
- Asesor financiero:** Trabaje hacia sus metas financieras con apoyo continuo.
- Planificador financiero:** Disponible de enero a abril únicamente. Planifique su futuro con una consulta gratuita para hablar de:
 - Ahorros para la jubilación o distribuciones
 - Cobertura de seguro de vida adecuada
 - Fondo de ahorro para emergencias
 - Inversiones
 - Opciones para financiar educación
 - Prepararse financieramente para un evento de vida importante
- Cuentas bancarias:** Reciba ayuda individualizada para abrir una cuenta que funcione para usted.
- Apoyo crediticio:** Obtenga ayuda para explorar opciones para construir o mejorar su crédito.
- Asesor de vivienda:** Reciba guía continua para comprar una vivienda.
- Consolidación de deuda:** Reduzca pagos mensuales e intereses.

Si alguna de las siguientes situaciones aplica a usted, marque la casilla para conocer servicios relacionados:

- Residente de St. Paul con un hijo nacido después del 1 de enero de 2020 o esperando un hijo.
- Tiene deudas predatorias como préstamos de día de pago, casas de empeño o préstamos con títulos de coche con una tasa de interés del 36% o más.

Si no está interesado en servicios financieros hoy:

- Quiero que P+P me contacte para hacer una cita y hablar de esto más tarde.
- No estoy interesado en ninguno de los servicios en este documento.



¡ALTO AQUÍ! PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA VOLUNTARIOS: Siga esta lista para cada servicio o referencia que el cliente solicite.

- Detalles iniciales:** Compartió detalles del servicio/referencia y confirmó que el cliente es elegible.
- Folleto de servicios financieros:** Proporcionó el folleto o información correspondiente.
- Servicios adicionales:** Se indicaron los servicios que el cliente deseaba que se ofrecieran.
- Consentimientos:** El cliente firmó el consentimiento para compartir datos para el/los servicio(s).
- “FS Next Steps Booklet”:** Se explicaron los siguientes pasos para cada referencia o servicio solicitado.
- Registro de servicios financieros:** Se registró la información del cliente en el registro en papel.
- Formulario de seguimiento:** Se registró la información y referencias/servicios solicitados en el formulario de seguimiento en línea: tinyurl.com/fstracker2026

Notas de referencia (agregar al formulario de seguimiento en línea):

Indique los servicios adicionales que al cliente le gustaría que se ofrecieran:

Seleccione los servicios financieros y referencias que el cliente esté solicitando:

- Ahorre + Gane:** Ahorró al menos \$50 para participar en sorteos de \$100
- Tarjeta de Débito Prepago CFR Focus:** Inscrito en tarjeta prepagada para depósito directo del reembolso
- Reporte de crédito:** HOY obtuvo una copia gratuita
- Reporte de crédito:** POR CORREO llenó formulario para recibirlo por correo
- Asesor financiero:** P+P Money Mentors
- Planificador financiero:** P+P Financial Planners
- Cuentas bancarias:** P+P Financial Services
- Apoyo crediticio:** P+P Financial Services
- Plan de Manejo de Deudas:** LSS Financial Counseling
- Asesoría para la Compra de Vivienda:** LSS Financial Counseling
- Asesoría de Presupuesto y Manejo de Deudas:** LSS Financial Counseling
- Cuenta universitaria para niños de St Paul:** College Bound Saint Paul
- Refinanciamiento de deuda depredadora:** Exodus Lending
- El cliente solicita seguimiento de P+P sobre servicios financieros en una fecha posterior**

CONSENTIMIENTO DEL CLIENTE PARA COMPARTIR INFORMACIÓN

Al firmar a continuación, doy a Prepare + Prosper el consentimiento para compartir la información de contacto anterior con las organizaciones para las cuales estoy solicitando referencias. Este consentimiento es válido por un año.

Firma: _____ Fecha: _____

¿Podemos enviarle mensajes de texto sobre sus referencias financieras?

*Nunca enviamos información financiera sensible ni información personal identificable por mensaje de texto.

- Sí No