Formulario **13614-C(SP)** (Rev. 10-2010)	Department of the Treasury – Internal Revenue Service **Hoja de Admisión/Entrevista y Verificación de Calidad**	**OMB # 1545-1964**

Sección A. El contribuyente completará la Página 1 y la Página 2

Gracias por permitirnos preparar su declaración de impuestos. Es muy importante que provea la información solicitada en este formulario para ayudar a nuestro voluntario certificado a prepararle su declaración. **Si tiene alguna pregunta, por favor hágala.**

Necesitará lo siguiente:

- Información de impuestos, tal como los Formularios W-2, 1099 y 1098.
- La tarjeta de seguro social o carta de emisión del número de identificación personal del contribuyente *(ITIN)* suya y de todas las personas que serán incluídas en su declaración de impuestos.
- Prueba de identidad (tal como licencia de conducir u otro tipo de identificación con foto).

Parte I. Su Información Personal

1. Su primer nombre	Inicial	Apellido	¿Es ciudadano de EE.UU.? ☐ Sí ☐ No
2. Primer nombre del cónyuge	Inicial	Apellido	¿Es su cónyuge ciudadano de EE.UU.? ☐ Sí ☐ No

3. Dirección postal	Núm. de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal *(ZIP)*
4. Teléfono Primario	Otro	Correo electrónico *(e-mail)*		

5. Su fecha de nacimiento	6. Su ocupación	7. ¿Es legalmente ciego? ☐ Sí ☐ No 8. Total y permanentemente discapacitado ☐ Sí ☐ No
9. Fecha de nacimiento de su cónyuge	10. Ocupación de su cónyuge	11. ¿Es su cónyuge legalmente ciego? ☐ Sí ☐ No 12. Total y permanentemente discapacitado ☐ Sí ☐ No

13. ¿Pueden sus padres u otra persona reclamarlo a usted o a su cónyuge en la declaración de impuestos de ellos? ☐ Sí ☐ No ☐ No está seguro

14. ¿Además del Inglés, se habla otro idioma en su hogar?	15. ¿Usted o algún miembro de su hogar se considera discapacitado? ☐ Sí ☐ No

Parte II. Información sobre la Familia y los Dependientes

1. Al 31 de diciembre de 2010, su estado civil era:
   - ☐ Soltero
   - ☐ Casado: ¿Vivió con su cónyuge en cualquier momento durante los últimos seis meses de 2010? ☐ Sí ☐ No
   - ☐ Divorciado o separado legalmente: Fecha de la sentencia final o el acuerdo de manutención por separado: _____
   - ☐ Viudo: Año de fallecimiento del cónyuge: _____

2. A continuación, indique los nombres de todas las personas que vivieron dentro y fuera de su hogar y a quienes usted mantuvo durante el año 2010. Si necesita espacio adicional, por favor marque la casilla y utilize la página 4 para información adicional. ☐

Nombre (primer, apellido) No ingrese su nombre ni el de **su cónyuge a continuación.** (a)	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) (b)	Relación con usted (ejemplo: hijo, madre, hermana) (c)	Cantidad de meses que vivió en su hogar (d)	Ciudadano o residente de EE.UU., Canadá o México (sí/no) (e)	Soltero al 31/12/10 (sí/no) (f)	Estudiante a tiempo completo (sí/no) (g)	Recibió más de $3,650 de ingreso (sí/no) (h)

- Los voluntarios que le asisten en la preparación de sus impuestos están capacitados para proveer un servicio de alta calidad y mantener los más altos estándares éticos.
- Para informar cualquier preocupación al IRS sobre asuntos de funcionamiento en este sitio, por favor llame a la **línea gratuita 1-877-330-1205 o envíenos un correo electrónico a WI.Voltax@irs.gov.**

Sección A. A ser completado por el contribuyente (continuación)

Parte III. Ingresos – En el año 2010, usted (o su cónyuge) recibió:
(Marque Sí, No o No está seguro a todas las siguientes preguntas)

Sí	No	No está Seguro	
☐	☐	☐	1. ¿Salarios o Sueldos? (Formulario(s) W-2)
☐	☐	☐	2. ¿Ingresos o Propinas?
☐	☐	☐	3. ¿Becas? Formulario(s) (W-2, 1098-T)
☐	☐	☐	4. ¿Intereses/Dividendos de: cuentas de cheque (corriente) o de ahorros, bonos, certificados de depósitos, corretaje? (Formulario(s) 1099-INT, 1099-DIV, 1099-OID).
☐	☐	☐	5. ¿Reembolsos de impuestos estatales/locales utilizados previamente como una deducción en el Anexo A del Formulario 1040 (Formulario(s) 1099-G)
☐	☐	☐	6. ¿ Ingresos de Pensión Alimenticia?
☐	☐	☐	7. ¿Ingresos/Pérdidas de trabajos por cuenta propia (tales como ingresos de trabajo por contrato, pequeño negocio)? (Formulario(s) 1099-MISC).
☐	☐	☐	8. ¿Ingresos (ganancias o pérdidas) de la venta de acciones, bonos o bienes inmuebles (incluyendo su hogar)? (Formulario(s) 1099-B)
☐	☐	☐	9. ¿Ingresos por incapacidad (tales como pagos de SSA, VA, seguros, etc)? (Formularios 1099-R, W-2).
☐	☐	☐	10. ¿Distribuciones de Pensiones, Anualidades y/o cuenta IRA? (Formulario(s) 1099-R).
☐	☐	☐	11. ¿Compensación por desempleo? (Formulario(s) 1099-G)
☐	☐	☐	12. ¿Beneficios del seguro social o jubilación ferroviaria? (Formulario(s) SSA-1099)
☐	☐	☐	13. ¿Ingresos (ganacias o pérdidas) del alquiler de bienes inmuebles?
☐	☐	☐	14. Otros ingresos: (juegos de azar, lotería, premios, recompensas, juraduría, etc.) Especifíque: _____ (Formularios W-2G, 1099-MISC)

Parte IV. Gastos – En el año 2010, usted (o su cónyuge) pagó:
(Marque Sí, No o No está Seguro a todas las siguientes preguntas)

Sí	No	No está Seguro	
☐	☐	☐	1. ¿Pensión alimenticia (para el cónyuge divorciado): De ser así, tiene el número de seguro social del beneficiario? ☐ Sí ☐ No
☐	☐	☐	2. ¿Aportaciones a cuentas de retiro? ☐ IRA ☐ Roth IRA ☐ 401K ☐ Otro
☐	☐	☐	3. ¿Gastos de educación para usted, cónyuge o dependientes? (Tales como matrícula, libros, cuotas, etc.)
☐	☐	☐	4. ¿Gastos de negocio de empleado no reembolsados (tal como kilometraje)?
☐	☐	☐	5. ¿Gastos médicos?
☐	☐	☐	6. ¿Intereses hipotecarios?
☐	☐	☐	7. ¿Impuestos sobre bienes inmuebles por su hogar o propiedad personal?
☐	☐	☐	8. ¿Donaciones caritativas?
☐	☐	☐	9. ¿Gastos de cuidado de hijos/dependientes que les permitieron a usted y su cónyuge trabajar o buscar trabajo?

Parte V. Acontecimientos importantes de la vida – En el año 2010, usted (o su cónyuge):
(Marque Sí, No o No está seguro a todas las siguientes preguntas)

Sí	No	No está Seguro	
☐	☐	☐	1. ¿Tuvo una Cuenta de Ahorros de Salud? (Formularios 5498-SA, 1099-SA)
☐	☐	☐	2. ¿Tuvo una deuda hipotecaria o tarjeta de crédito cancelada o perdonada por el banco o institución financiera? (Formulario (s) 1099-C)
☐	☐	☐	3. ¿Compró una casa? De ser así, fecha de cierre de compra _____
☐	☐	☐	4. ¿Se le ha negado el Crédito por Ingreso de Trabajo (EIC) en años anteriores? De ser así ¿cúal año de impuestos? _____
☐	☐	☐	5. ¿Compró e instaló artículos de ahorro de energía? (tal como ventanas, unidades de calefacción, aislamiento, etc.)
☐	☐	☐	6. ¿Vivió en un área que se vió afectada por un desastre natural? De ser así, ¿dónde fue? _____
☐	☐	☐	7. ¿Recibió el Crédito para Primeros Compradores de Vivienda en años anteriores?
☐	☐	☐	8. ¿Pagó intereses de algún préstamo estudiantil?
☐	☐	☐	9. ¿Efectuó pagos de impuestos estimados o aplicó el reembolso del año anterior a sus impuestos para el año 2010? De ser así, ¿cuánto? _____
☐	☐	☐	10. Si se le debe un reembolso, ¿desea un depósito directo o dividir su reembolso?
☐	☐	☐	11. Si se le debe un reembolso, ¿desea información de cómo comprar Bonos de Ahorros de Estados Unidos?
☐	☐	☐	12. Si usted adeuda un saldo, ¿desea información de todas las opciones de pago? (tales como pago directamente de su cuenta de banco, cheques, giro, tarjeta de crédito o débito o plan de pago)

¡CONTRIBUYENTE PARE AQUI!

Gracias por completar este formulario.

Sección B. Para completar por el Voluntario Certificado solamente

Recuerde: Usted es el vínculo entre la información del contribuyente y una declaración de impuestos correcta. Verifique que la información del contribuyente en las páginas 1 y 2 esté completa. Toda pregunta marcada "No está seguro" debe ser discutida con el contribuyente para cambiarla a "Sí o No".

Debe completarse SOLAMENTE si ha nombrado personas en la Pregunta 2, de la Parte II

☐ Sí ☐ No 1. ¿Puede cualquier otra persona reclamar como dependiente en su declaración a cualquiera de las personas nombradas en la pregunta 2 de la parte II? De ser así, ¿quiénes?:

_____

_____

_____

☐ Sí ☐ No 2. ¿Estaba alguna de las personas nombradas en la pregunta 2 de la parte II total y permanentemente incapacitada? De ser así, ¿quiénes?:

_____

_____

_____

☐ Sí ☐ No 3. ¿Proporcionó alguna de las personas nombradas en la pregunta 2 de la parte II más de la mitad de su propio sustento? De ser así, ¿quiénes?:

_____

_____

_____

☐ Sí ☐ No ☐ N/A 4. ¿Proporcionó el contribuyente más de la mitad del sustento para cada una de las personas nombradas en la pregunta 2 de la parte II? De no ser así, ¿quiénes?:

_____

_____

_____

☐ Sí ☐ No 5. ¿Proporcionó el contribuyente más de la mitad de los costos de mantenimiento de un hogar para algunas de las personas nombradas en la pregunta 2 de la parte II? De ser así, ¿quiénes?:

_____

_____

_____

Recordatorio

Use la Publicación 17 (SP), El Impuesto Federal sobre los Ingresos, y la Publicación 4012, Volunteer Resource Guide, (Guía de Recurso para Voluntarios), en inglés, para tomar decisiones basadas en las leyes tributarias.

Sección C. Para completar por un Revisor de Calidad Certificado

Marque abajo en el espacio correspondiente, después de revisar la declaración de impuestos y verificar que refleja la aplicación correcta de las leyes tributarias a la información provista por el contribuyente.

1. **Las secciones A y B** de este formulario están completas.
2. Se verificó la **identidad del contribuyente, su dirección** y **número de teléfono.**
3. **Los nombres, *SSN* o *ITIN* y las fechas de nacimiento** del **contribuyente, su cónyuge** y los **dependientes** concuerdan con la documentación de apoyo.
4. **El estado civil para efectos de la declaración** se determinó correctamente.
5. Las **exenciones personales** y **por dependientes** se ingresaron correctamente en la declaración.
6. Todos los **ingresos** que se indican en los documentos de origen y en la parte III de la sección A se incluyeron en la declaración de impuestos.
7. Todo **ajuste al ingreso** se informó correctamente.
8. Las **deducciones estándar, adicionales** o **detalladas** están correctas.
9. Todos los **créditos** se informaron correctamente.
10. Las retenciones que se indican en los **Formularios W-2, 1099** y los **pagos de impuestos estimados** se informaron correctamente.
11. Si se eligió **depósito** o **débito directo**, los números de cuenta corriente/de ahorros y tránsito bancario concuerdan con la documentación de apoyo.
12. La declaración indica el número de identificación del local correcto (*SIDN*, por sus siglas en inglés).

☐ **Marque aquí si toda la información arriba mencionada ha sido verificada para validar la exactitud basada en su entrevista con el contribuyente y una segunda revisión de sus documentos originales.**

Información adicional del contribuyente:

Apuntes adicionales del preparador de declaraciones:

Aviso sobre la Ley de Reducción de Trámites

La Ley de Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act) exige que el IRS muestre un número de control de la Office of Management and Budget (Oficina de Administración y Presupuesto u OMB por sus siglas en inglés) en toda la información que solicíta el público. El número de control de la OMB para este estudio es el 1545-1964. Además si tiene algún comentario relacionado con los estimados de tiempo para este estudio o alguna sugerencia sobre cómo simplificar este proceso, por favor, escriba al Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224.