

**PERSONAL INCOME TAX FILING FORM  
FORMA DE PRESENTACIÓN DE GASTOS  
( nbsconsulting4319@gmail.com )**

**2023**

NAME/NOMBRE: \_\_\_\_\_ SS#: \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

SPOUSE NAME/NOMBRE DE ESPOSO/A: \_\_\_\_\_ SS#: \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_

ADDRESS/DIRECCION: \_\_\_\_\_

CELL # \_\_\_\_\_ UNEMPLOYMENT/DESEMPLEO \_\_\_\_\_

DO YOU HAVE AN EXISTING DEBT WITH IRS/ USTED TIENE UNA DEUDA CON EL IRS \_\_\_\_\_

DO YOU REQUIRE AN IP PIN/ USTED REQUIERE UN PIN PARA LLENAR SUS TAXES \_\_\_\_\_

**DEPENDANTS/DEPENDIENTES**

NAME/NOMBRE	SOCIAL SECURITY #	DAY OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO	RELATIONSHIP RELACIÓN

**WORK RELATED EXPENSE (THIS ONLY APPLIES TO SELF EMPLOYED INDIVIDUALS)  
GASTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO (SOLAMENTE APLICA A TRABAJADORES INDEPENDIENTE)  
( UBER , LYFT, DOORDASH, INSTACAR, AMAZON )**

TYPE OF WORK/ TIPO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ INCOME 1099 OR SUMARY/ INGRESOS CON 1099 O SUMARIO: \$ \_\_\_\_\_

GAS/ GASOLINA: \$ \_\_\_\_\_ EZ PASS/ PEAJE: \$ \_\_\_\_\_ WASH/ LAVADO DE CARRO \$ \_\_\_\_\_

CAR PAYMENTS/PAGOS DEL CARRO \$ \_\_\_\_\_ CAR INSURANCE/ SEGURO DE CARRO \_\_\_\_\_ CAR PARKING/ PARQUEO \$ \_\_\_\_\_

VEHICLE REPAIR/ REPARACION DEL CARRO \$ \_\_\_\_\_ CELL PHONE PAYMENT / PAGO DE CELULAR \_\_\_\_\_ MEALS LUNCH / COMIDA \$ \_\_\_\_\_

DID YOU RECEIVED INCOME THROUGH ZELLE, VENMO, CASH APP / RECIBIO PAGOS POR ZELLE, VENMO, CASH APP ? \_\_\_\_\_

DID YOU HAD HEALTH INSURANCE THROUGH YOUR JOB/ TUVO SEGURO MEDICO POR SU TRABAJO \_\_\_\_\_

OR HEALTH INSURANCE MARKETPLACE ( GET COVERED)/ O SEGURO POR MERCADO DE SALUD \_\_\_\_\_

DID YOU HAVE PROOF OF YOUR EXPENSES/ USTED TIENE PRUEBA DE SUS GASTOS: \_\_\_\_\_

MEDICAL EXPENSES/ GASTOS MEDICOS: \$ \_\_\_\_\_ DENTAL EXPENSES/ GASTOS DENTALES: \_\_\_\_\_ VISION EXPENSES \_\_\_\_\_

RENT / RENTA: \$ \_\_\_\_\_

**HOMEOWNERS/ DUEÑO DE CASA** TYPE/TIPO DE CASA SINGLE FAMILY/1 SOLA FAMILIA MULTI FAMILY / 2 6 MÁS FAMILIAS CONDOMINIUM

RENTAL INCOME/INGRESO POR RENTA: \_\_\_\_\_ ELECTRICITY \_\_\_\_\_ GAS \_\_\_\_\_ WATER SEWER \_\_\_\_\_

HOUSE REPAIRS/REPARACION DE CASA: \_\_\_\_\_

**BANK INFORMATION/INFORMACION DEL BANCO**

BANK NAME/ NOMBRE DEL BANCO: \_\_\_\_\_ ROUTING/RUTA: \_\_\_\_\_ ACCOUNT/ CUENTA # \_\_\_\_\_

# LEGAL DISCLOSURE

PLEASE ACKNOWLEDGE THE FOLLOWING WITH YOUR INITIALS/ POR FAVOR PONGA SU INICIAL COMO FORMA DE RECONOCER LO SIGUIENTE:

1. INFORMATION I HAVE PROVIDED HAS BEEN DOCUMENTED BY THE ACCOUNTANT. I AM FULLY AWARE I NEED TO KEEP ANY SUPPORTING DOCUMENTATION IN CASE OF AN AUDIT TO MY TAX RETURN. \_\_\_\_\_ INITIALS - LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO HA SIDO DOCUMENTADA POR LA CONTADORA Y ESTOY CONSCIENTE QUE DEBO MANTENER LAS PRUEBAS NECESARIAS EN CASO DE ALGUNA AUDITORÍA A MI DECLARACION DE IMPUESTOS. \_\_\_\_\_ INICIALES.

2. WE ARE NOT RESPONSIBLE FOR ANY INFORMATION FOR WHICH WAS NOT PROVIDED/ WITHHELD. ANY PENALTIES AND/OR FEES INCUR BY THE IRS/STATE WILL BE SOLELY RESPONSIBILITY BY THE TAXPAYER. THIS INCLUDES BUT IS NOT LIMITED TO ANY INFORMATION GIVEN INCORRECTLY, MISSING, NO LONGER ABLE TO PROVIDE PROPER DOCUMENTATION, ANY FALSIFIED INFORMATION, ETC... \_\_\_\_\_ INITIALS - NOSOTROS NO SOMOS RESPONSABLE DE NINGUNA INFORMACIÓN QUE NO FUE PROPORCIONADA /RETENIDA. CUALQUIER PENALIDAD Y/O COBROS INCURRIDOS AL IRS/O AL ESTADO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL CONTRIBUYENTE ESTO INCLUYE PERO NO SE LIMITA A CUALQUIER INFORMACIÓN DAD INCORRECTAMENTE, O FALTA DE INFORMACIÓN, DOCUMENTACIÓN PROPORCIONADA O CUALQUIER INFORMACIÓN FALSIFICADA ETC. \_\_\_\_\_ INICIALES.

3. ANY AUDITS IN WHICH THE IRS/ STATE REQUIRE FROM YOU IS NOT OUR RESPONSIBILITY TO COMPLETE. WE MAY ASSIST, HOWEVER THERE IS A FEE FOR ASSISTING/COMPLETELY ANY AUDITS IN THE FUTURE. (REMINDERS AUDITS ARE ARISE RANDOMLY AND/OR INFORMATION THAT MAY/MAY NOT BE FALSE BY THE IRS/ STATE IT HAS NOTHING TO DO WITH YOUR TAX PREPARER.) \_\_\_\_\_ INITIALS - CUALQUIER AUDITORÍA QUE EL IRS/ O EL ESTADO REQUIERE DE USTED NO ES NUESTRA RESPONSABILIDAD DE COMPLETARLA. PODEMOS AYUDARLO. SIN EMBARGO HAY UNA TARIFA POR EL SERVICIO AL ASISTIRLO Y COMPLETAR ALGUNA AUDITORÍA EN EL FUTURO. (RECUERDE QUE LAS AUDITORÍAS SURGEN AL AZAR Y/ O LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA NO TIENE NADA QUE VER CON SU PREPARADOR DE TAXES. \_\_\_\_\_ INICIALES.

BY SIGNING THIS DOCUMENT, I DECLARE ALL INFORMATION PROVIDED IS TRUE AND ANY INCORRECT INFORMATION IS SOLELY MY RESPONSIBILITY. / AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, DECLARO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES VERDADERA\*.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE/FIRMA

\_\_\_\_\_  
DATE/FECHA

\*\*\*\*\*

**TO BE FILLED BY PRÉPARER ONLY / PARA SER LLENADO POR LA PREPARADORA SOLAMENTE\*\***

## DUE DILIGENCE INTERVIEW

### 1.- RESIDENCY

1. DOES THE DEPENDANT LIVED WITH YOU FOR AT LEAST 6 MONTHS OF THE YEAR \_\_\_\_\_
2. DID YOU COVER FOR ALL DEPENDANT'S EXPENSES/ USTED CUBRIÓ LOS GASTOS DEL DEPENDENTE : \_\_\_\_\_
3. ARE YOU ENTITLED TO CLAIM THIS DEPENDENT/ TIENE USTED DERECHO DE RECLAMAR ESTE DEPENDENTE : \_\_\_\_\_
4. DID YOU PAY CHILD CARE/PAGASTE POR EL CUIDADO DEL NIÑO/A \_\_\_\_\_ CARE PROVIDER INFORMATION \_\_\_\_\_
5. IF THE DEPENDENT IS NOT YOUR CHILD WHY ARE YOU CLAIMING HIM/HER \_\_\_\_\_

2.- SUPPORT: DO YOU PROVIDE MORE THAN 80% OF THE HOUSEHOLD EXPENSES \_\_\_\_\_ DO YOU HAVE EVIDENCE OF THE SUPPORT? \_\_\_\_\_  
UTILITY BILL, GROCERY OR RENT RECEIPTS \_\_\_\_\_

3.- RELATIONSHIP: WHAT IS THE RELATIONSHIP WITH THE DEPENDENT? \_\_\_\_\_

RENT/RENTA: \_\_\_\_\_ TYPE OF HEALTH INSURANCE/TIPO DE SEGURO MEDICO: \_\_\_\_\_

STUDENT LOAN/PRÉSTAMO ESTUDIANTIL: \_\_\_\_\_ COLLEGE TUITION/MATRICULA UNIVERSITARIA: \_\_\_\_\_

ADDITIONAL QUESTIONS/PREGUNTAS ADICIONALES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_