



A & B CONSULTING SPECIALISTS SERVICES, INC.

2200 SW 16th Street, Suite 210

Miami, FL 33145

Phone 786-431-1856 - Fx. 786-464-0851

www.TaxMiami.com

AVISO Y AUTORIZACION

Por medio de este documento estoy dando autorización a A & B CONSULTING SPECIALISTS SERVICES, INC. y sus empleados para usar y revelar al IRS cualquier información relacionada con las planillas que sus empleados tengan que documentar.

Entiendo que tengo que llenar con información verdadera y completa las planillas, formularios y entrevistas personales bajo penalidad de perjurio y que de ser encontrado alguna falsedad puedo ser perseguido y penalizado por las agencias federales y estatales autorizadas. Afirmo que la información contenida en el formulario, entrevista personal y documentación es verdadera y correcta. Entiendo que A & B CONSULTING SPECIALISTS SERVICES, INC. Y sus empleados no me facilitan ningún tipo de documentación, ni información para llenar las planillas que corresponden. Entiendo también que los empleados de A & B CONSULTING SPECIALISTS SERVICES, INC. No son ni abogados ni contadores. También estoy consiente que A & B CONSULTING SPECIALISTS SERVICES, INC. Y sus empleados no mantienen originales, ni copias de ningún documento, ni información solamente en este aviso. La información contenida en el formulario y en la entrevista personal no toma el lugar de consejo Professional (nosotros no dispensamos consejos legales ya que no somos abogados).

FIRMA: _____ FECHA: _____

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

NUMERO DE TELÉFONO: _____

Información Personal

Nombre _____
Numero de Seguro Social _____
Fecha de Nacimiento _____
Dirección _____
Numero de Teléfono? _____
Ocupación _____

Información de la Esposa

Nombre _____
Numero de Seguro Social _____
Fecha de Nacimiento _____
Dirección _____
Numero de Teléfono? _____
Ocupación _____

Estado Civil (Marcarle una "X" al estado civil que le corresponde..)

Soltero ☐ Casados Declarando Juntos ☐
Casados Declarando Separados ☐ Cabeza de Familia ☐

Exempciones

Nombre del quien depende de ti _____
Numero de Seguro Social _____
Relación con usted _____
Fecha de Nacimiento _____

Nombre del quien depende de ti _____
Numero de Seguro Social _____
Relación con usted _____
Fecha de Nacimiento _____

Nombre del quien depende de ti _____
Numero de Seguro Social _____
Relación con usted _____
Fecha de Nacimiento _____

Nombre del quien depende de ti _____
Numero de Seguro Social _____
Relación con usted _____
Fecha de Nacimiento _____

Nombre del quien depende de ti _____
Numero de Seguro Social _____
Relación con usted _____
Fecha de Nacimiento _____

Paga dinero a la pasada esposa o los niños _____
Cuanto paga? (El Child Support no se incluye) \$ _____
Nombre de su **ex**-esposa/o _____
Numero de Seguro Social de su **ex**-esposa/o _____
Daycare, cuidado escolar, atendiente de casa _____
Para su atendiente de casa hace falta el nombre _____
Y un # de seguro social _____
Para el daycare hace falta el nombre, la dirección y un numero de Tax ID _____

Robo (que le robaron: _____), costo: \$ _____
Fecha del Robo (Requiere un # de reporte de Policía) _____
Nombre de la compañía de mortgage _____
Cantidad que pago en taxes por la casa \$ _____
Seguro de casa \$ _____
Cantidad de intereses que pago \$ _____

Gastos Médicos

Doctor, Dentista, Ortopédico, Optometrista Consulta o co-pago \$ _____
Hospitalización, Rayos X, Sangre \$ _____
Ambulancia \$ _____
Medicina, (Solamente medicinas recetadas califican) \$ _____
Seguro Medico \$ _____
Seguro de Vida \$ _____
Espejuelos/Lentes de Contacto \$ _____
Parqueo del Hospital/Medico \$ _____
Tienes Seguro Medico _____
Cual es el Seguro _____

Donaciones, diezmo a la Iglesia, dinero enviado para ayuda a otro país, organizaciones benéficas: \$ _____

Si usted quisiera que su reembolso sea depositado directamente en su banco, (para los impuestos actuales solamente!)

Información de su Banco

Nombre del Banco _____
Ahorro o Cheque _____
No. de Cuenta _____
No. de Ruta de Banco _____

Misceláneos

Pequeñas herramientas	\$ _____
Uniformes (Solamente si su empleador se lo exige)	\$ _____
Ropa de Seguridad	\$ _____
Zapatos	\$ _____
Equipos de Seguridad	\$ _____
Clases, Entrenamiento, escuelas, etc. (Para su Empleo)	\$ _____
Computadora	\$ _____
Programas de computadora	\$ _____
Accesorios de computadora	\$ _____
Proveedor de servicio Internet	\$ _____
Búsqueda de Trabajo/Agencias	\$ _____
Licencia	\$ _____
Publicaciones, libros, revistas profesionales	\$ _____
Tintorería	\$ _____

Información de su Automóvil (Para asuntos de negocio)

Marca y modelo de su carro	_____
Fecha que lo compro	_____
Tipo de vehículo	_____
Millaje total usado en el año (no incluye millas viajeras)	_____
Tiene como comprobar esta deducción	_____
Era dueño del vehículo o tenía un lease; o el vehículo no era suyo:	_____
Gasolina	\$ _____
Cambio de Aceite	\$ _____
Gomas	\$ _____
Reparaciones	\$ _____
Seguro (Se incluye el deposito inicial)	\$ _____
Registración y chapa	\$ _____
Toll	\$ _____
Parqueo	\$ _____
Lavado del carro, o cualquier extras, etc.	\$ _____
Costo total cuando adquirió el vehículo	\$ _____
Almuerzo (Fuera de área de trabajo)	\$ _____
Celular, beeper (No para uso personal)	\$ _____
