

Fecha de hoy: _____

Primer Nombre:	I:	Apellidos:	
Nombre de esposo(a):	I:	Apellidos:	
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____	Fecha de Nacimiento de esposo(a): _____ Edad: _____		
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono: _____ Celular: _____	Correo electrónico:		
Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	ITIN: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Necesita aplicar para un ITIN: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Estado civil (circule): <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero (Nunca casado) <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Pareja Domestica			
Número de Niños (menores de 17) en el Hogar: _____ Número de Adultos (18+) en el Hogar: _____			
Número de dependientes en su declaración de impuestos: _____			
Estatus de Empleo: <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Tiempo Medio <input type="checkbox"/> Por Día <input type="checkbox"/> Retirado <input type="checkbox"/> Deshabilitado, no puede trabajar <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia	Ingresos en el Hogar: <input type="checkbox"/> Menos o hasta \$10,000 <input type="checkbox"/> \$10,000 a \$14,999 <input type="checkbox"/> \$15,000 a \$24,999 <input type="checkbox"/> \$25,000 a \$34,999 <input type="checkbox"/> \$35,000 a \$49,999 <input type="checkbox"/> \$50,000 to \$59,999 <input type="checkbox"/> \$60,000 or more	¿Cuál es el nivel más alto de educación completado? <input type="checkbox"/> Secundaria o Menos <input type="checkbox"/> Diploma de Secundaria / GED <input type="checkbox"/> Escuela Vocacional <input type="checkbox"/> Algo de Universidad <input type="checkbox"/> Graduado de Universidad <input type="checkbox"/> Máster <input type="checkbox"/> Doctorado	
¿Está recibiendo alguno de los siguientes beneficios? <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> SSI/SSDI <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> SNAP (Ayuda de alimentos) <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> ERAP (Asistencia de alquiler) <input type="checkbox"/> LIHEAP (Asistencia de utilidad)	¿Qué tipo de seguro médico tiene? <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Medicare <input type="checkbox"/> Mercado de Salud <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> No estoy asegurado	¿Cómo identifica su origen étnico? (solamente uno) <input type="checkbox"/> Hispánico <input type="checkbox"/> No Hispánico ¿Cómo identifica su origen raza? (circule todos los que aplican) <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático o Pacifico islandés <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Latino <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Otro: _____	

Fecha de hoy: _____

<p>¿Cómo identifica su origen étnico? (solamente uno)</p> <p><input type="checkbox"/> Hispánico <input type="checkbox"/> No Hispánico</p> <p>¿Cómo identifica su origen raza? (circule todos los que aplican)</p> <p><input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático o Pacífico islandés <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Latino <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Otro: _____</p>	<p>Estaría interesado en otros programas:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Consejería Financiera/Crédito <input type="checkbox"/> Programa de Ahorros Incentivado <input type="checkbox"/> Acceso a beneficios Federales y Estatales <input type="checkbox"/> Seguro Médico <input type="checkbox"/> Programas de cuidado de menor <input type="checkbox"/> Asistencia de alquiler (NO dado a COVID o IDA) <input type="checkbox"/> Discriminación de Vivienda <input type="checkbox"/> Asistencia de alquiler (Dado a COVID o IDA) <input type="checkbox"/> Abilidades de Emprendimiento </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Servicios de Empleo <input type="checkbox"/> Asesoramiento de Vivienda <input type="checkbox"/> Asistencia de vivienda <input type="checkbox"/> Ayuda Financiera (FAFSA) </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Consejería Financiera/Crédito <input type="checkbox"/> Programa de Ahorros Incentivado <input type="checkbox"/> Acceso a beneficios Federales y Estatales <input type="checkbox"/> Seguro Médico <input type="checkbox"/> Programas de cuidado de menor <input type="checkbox"/> Asistencia de alquiler (NO dado a COVID o IDA) <input type="checkbox"/> Discriminación de Vivienda <input type="checkbox"/> Asistencia de alquiler (Dado a COVID o IDA) <input type="checkbox"/> Abilidades de Emprendimiento	<input type="checkbox"/> Servicios de Empleo <input type="checkbox"/> Asesoramiento de Vivienda <input type="checkbox"/> Asistencia de vivienda <input type="checkbox"/> Ayuda Financiera (FAFSA)
<input type="checkbox"/> Consejería Financiera/Crédito <input type="checkbox"/> Programa de Ahorros Incentivado <input type="checkbox"/> Acceso a beneficios Federales y Estatales <input type="checkbox"/> Seguro Médico <input type="checkbox"/> Programas de cuidado de menor <input type="checkbox"/> Asistencia de alquiler (NO dado a COVID o IDA) <input type="checkbox"/> Discriminación de Vivienda <input type="checkbox"/> Asistencia de alquiler (Dado a COVID o IDA) <input type="checkbox"/> Abilidades de Emprendimiento	<input type="checkbox"/> Servicios de Empleo <input type="checkbox"/> Asesoramiento de Vivienda <input type="checkbox"/> Asistencia de vivienda <input type="checkbox"/> Ayuda Financiera (FAFSA)		

<p>¿Es usted veterano? _____</p> <p>¿Tiene deudas de Préstamos Estudiantiles? Y___ N___</p>	<p>¿Es usted dueño de casa? Y___ N___</p> <p>Si es si, ¿calienta su hogar con aceite? _____</p>
---	---

¿Quién preparo sus impuestos el año pasado?

Familiar/Amigo/Yo Sitio de Impuestos Gratuito Pague a un preparador No declare

¿Si pago para hacer por su declaración de impuestos, cuánto pago? \$ _____

¿Cómo escucho de este programa?

<input type="checkbox"/> Cliente Regresando <input type="checkbox"/> Folleto de Programa <input type="checkbox"/> Correo (tarjeta postal) <input type="checkbox"/> Familiar/Amigo <input type="checkbox"/> Medios sociales	<input type="checkbox"/> NJ 211 <input type="checkbox"/> Entre por primera vez <input type="checkbox"/> Grupo Comunitario <input type="checkbox"/> IRS <input type="checkbox"/> Organización: _____
--	---

¿Qué tipo de cuenta bancaria(s) tiene usted?

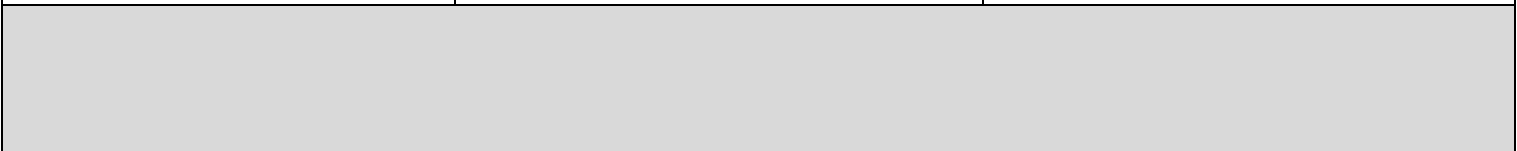
Solo chequera Solo ahorros Chequera & Ahorros

Tarjeta pre-pagada No tengo, me gustaría abrir una Problemas con sistema de chequera

¿Con que frecuencia se preocupa por tener suficiente dinero para cubrir sus gastos básicos?

Nunca No muy seguido A veces Muy seguido Todo el tiempo

<p>¿Cuánto de su reembolso planea ahorrar?</p> <p><input type="checkbox"/> Todo - 100% <input type="checkbox"/> Mayoría - 75% <input type="checkbox"/> Algo - 25% <input type="checkbox"/> Nada - 0%</p>	<p>¿Cuánto de su reembolso planea usar para pagar o reducir su deuda?</p> <p><input type="checkbox"/> Todo - 100% <input type="checkbox"/> Mayoría - 75% <input type="checkbox"/> Algo - 25% <input type="checkbox"/> Nada - 0%</p>	<p>¿Cuánto de su reembolso planea gastar?</p> <p><input type="checkbox"/> Todo - 100% <input type="checkbox"/> Mayoría - 75% <input type="checkbox"/> Algo - 25% <input type="checkbox"/> Nada - 0%</p>
--	---	---



Fecha de hoy: _____

**Si usted planea gastar parte de su reembolso, ¿en que planea gastar?
(Circule todos los que aplican)**

<u>Deuda:</u> <input type="checkbox"/> Pagar/reducir tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> Reducir hipoteca <input type="checkbox"/> Pagar prestamos bancario <input type="checkbox"/> Pagar préstamo de carro <input type="checkbox"/> Pagar préstamo estudiantil <input type="checkbox"/> Pagar préstamo personal	<u>Facturas:</u> <input type="checkbox"/> Pagar renta o hipoteca <input type="checkbox"/> Pagar impuestos de la propiedad <input type="checkbox"/> Pagar factura de utilidades <input type="checkbox"/> Pagar guardería <input type="checkbox"/> Pagar facturas médicos	<u>Reparaciones:</u> <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Aparatos grandes	<u>Comprar:</u> <input type="checkbox"/> Comestibles <input type="checkbox"/> Ropa <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Aparatos grandes <input type="checkbox"/> Muebles para el hogar <input type="checkbox"/> Otro: _____
--	---	---	---

Preguntas Adicionales

En general, ¿prefiere preparar los impuestos en persona o en línea? <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> En línea	Este año, ¿sus ganancias se vieron afectadas negativamente por cualquiera de los siguientes? (verifique todo lo que corresponda): <input type="checkbox"/> Emergencia Médica (a corto plazo) <input type="checkbox"/> Emergencia Médica (a largo plazo) <input type="checkbox"/> Pérdida de un empleo, cabeza de familia <input type="checkbox"/> Pérdida de un empleo, NO cabeza de familia <input type="checkbox"/> Pérdida de vivienda por desalojo de un alquiler <input type="checkbox"/> Pérdida de vivienda por ejecución hipotecaria <input type="checkbox"/> Pérdida de cuidado infantil <input type="checkbox"/> Otros: _____	¿Recibió usted los pago de “Child tax credits” durante 2021? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si, ¿cómo utilizó los pagos? <input type="checkbox"/> Deuda <input type="checkbox"/> Facturas <input type="checkbox"/> Reparaciones <input type="checkbox"/> Compras <input type="checkbox"/> Qualifico, pero no recibió los pagos <input type="checkbox"/> Otros: _____	¿Cómo utilizó su cheque de estímulo? <input type="checkbox"/> Deuda <input type="checkbox"/> Facturas <input type="checkbox"/> Reparaciones <input type="checkbox"/> Compras <input type="checkbox"/> Otros: _____
--	--	---	--