

Entrada de datos del Cliente



Dependiente

	Nombre	Apellido (if different)	Fecha de Nacimiento (mm/dd/yyyy)	Eda	Numero de Seguro Social	hijo	hiji	padre	nieta(a)	otro (describa)	Relacion	Meses en residencia	Incapacitado? (X si es si)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Marque la casilla si otro persona puede reclamar a su hijo(a) como dependiente EIC. Explique.

Por favor conteste las siguientes preguntas de acuerdo a su mayor conocimiento. Verdad:

Tuvo tu propio negocio?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> El servicio de guarderia	<input type="checkbox"/> Peluqueria/Salon de unas	<input type="checkbox"/> Construccion
Asistio a la escuela?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pago de su bolsillo	<input type="checkbox"/> Obturo un prestamo	<input type="checkbox"/> Recibio una beca
Nombre de escuela ?	<input type="text"/>	
Fue alguno de sus dependientes a la escuela?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pago de su bolsillo	<input type="checkbox"/> Obturo un prestamo	<input type="checkbox"/> Recibio una beca
Nombre de escuela ?	<input type="text"/>	
Nombre de escuela ?	<input type="text"/>	
Recibio compensacion por desempleo en el ultimo ano?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Recibio el seguridad social?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pago a alguien para cuidar a su nino?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Cuando quiere su reembolso??(marquee una casilla)

No hay cargo inmediatos con estos productos. Todos los cargos son deducidos de la cantidad del prestamo de reembolso.

☐ **10 minutos(ICL-Prestamo de Reembolso al Instante*)**
Usted puede aplicar por hasta \$1,000 en solo 10 minutos!W-2 es obligatono para aplican.

Los siguientes productos requieren los cargos pagados al momento de recibir ayuda.

☐ **Deposito directo**
Su reembolso sera depositado en su cuenta de ahorros o cuenta de cheques en aproximadamente 10a 14 dias despues que el IRS ha aceptado su radicacion electronia. Nosotros le proveeremos una fecha aproximada en la cual el reembolso sera depositado en su cuenta.

☐ **Entre 3-4 semanas (E-file)**
Su reembolso le sera enviado en aproximadamente 3 a 4 semanas despues que el IRS ha aceptado su radicacion electronicamente.

☐ **Devolucion de papel correo**
Su reembolso le sera enviado en aproximadamente 6 a 8 semanas despues que usted ha enviado su radicacion al IRS

Firma

Fecha