

Formulario dependiente
Se requiere un formulario por dependiente

Dependiente # _____ (Sería más fácil designar al mayor como dependiente #1 o si hicimos sus impuestos el año pasado solo escribe el nombre):

Nombre _____ SSN / ITIN # _____

Fecha de Nacimiento: _____ Relación: _____

SI **NO**: Yo soy el padre custodial y el dependiente a vivido en mi hogar por 183 días o más; Yo tengo el derecho de reclamar a este dependiente y no he liberado el reclamo formalmente. **(Si, "No" no continúe el formulario)**

Si tuviera que hacerlo, podría proveer: Tarjeta de Seguro Social, Acta de Nacimiento, Un correo que el niño/a a recibido a mi dirección, Expediente educativo, Registros médicos, Una declaración del proveedor de atención medica

SI **NO**: El/Ella es ciudadano o residente de los Estados Unidos

SI **NO**: Este dependiente es un pariente/ Otro Dependiente

SI **NO**: Hay un formulario 8332 activo de liberación del reclamo de exención por parte del padre con custodia.

Este niño es un estudiante en k-12. El/Ella está en grado: _____, El nombre de la escuela: _____

Recibió un pago de estímulo/pago mensual adelantado de crédito por hijos para este dependiente? **SI** **NO**

Solo Sobrina/Sobrino Dependientes:

SI **NO**: Este niño no es mi hijo o hija. En caso afirmativo, porque el padre no los reclama:

Estoy relacionada con El padre La madre de mi dependiente; El /Ella es mi Hermano Hermana.

SI **NO**: Tiene evidencia para probar que este niño/a vivía en su hogar, como registros escolares/médicos.

Cuido De Niño(s):

Este niño era menor de 12 años o discapacitado y pague por el cuidado de niños/niñeras no educativas/ cuidado de niños \$ _____ (frecuencia: _____) para este niño mientras trabajaba/estudiaba a tiempo completo:

Proveedor: _____ SSN/EIN: _____

Dirección: _____

Reconozco que he proporcionado a J. Squared el resumen anterior para la preparación de mi declaración de impuestos. No recibí ninguna influencia para firmar esta declaración contra mi voluntad. Certifico que lo anterior es verdadero y preciso a mi conocimiento

Firma del contribuyente: _____ Letra: _____ Fecha: _____

Firma del cónyuge: _____ Letra: _____ Fecha: _____

Preparador: Reconozco que revise la información anterior con el cliente y he repasado los requisitos y regulaciones del código fiscal. Iniciales de Preparador: _____ últimos 4 de cliente: _____ QC Iniciales: _____

Expira: 12/31/2024