

**TAXSTAR INCOME TAX SERVICE**  
**5-Minute Tax Questionnaire**  
**Cuestionario de Organizacion de Impuestos de 5 Minutos**

**Income Tax Preparation Client Tax Questionnaire**  
*Hoja de informacion del cliente para preparacion de impuestos*

INSTRUCTIONS: Answer All questions with an answer or a N/A. For Joint Filings, put a "T" before taxpayer's information and an "S" before spouse's information. Today's date \_\_\_\_\_  
 If more space is needed, use the space below or attach blank pages.  
 INSTRUCCIONES: Conteste todas las preguntas. Si la pregunta no le corresponde o no se aplica a su caso, conteste dicha pregunta marcando "N/A". Si usted esta haciendo declaracion de impuestos junto con su esposa(o), marque con una "T" si UD. Es el titular y con una "S" la informacion de su esposa(o). Fecha de hoy \_\_\_\_\_.  
 Si necesita mas espacio para contestar alguna pregunta, use el espacio vacio o en un papel adicional.

<b>SECTION 1</b>		<b>PERSONAL INFORMATION</b>	
SECCION 1		Informacion Personal	
1	Taxpayer's First Name <i>Primer Nombre del Contribuyente</i>	MI <i>Inicial</i>	Last <i>Apellido</i>
2	Social Security Number <i>Numero de Seguro Social</i> _____ - _____ - _____		
3	Marital Status: Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widow <input type="checkbox"/> <i>Estado Civil Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a)</i>		
4	Street Address <i>Direccion</i>	Apt# <i>Apartamento#</i>	
5	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip <i>Codigo postal</i>
6	Home Phone <i>Telefono de su casa</i>	Work Phone <i>Telefono de su trabajo</i>	
7	Blind: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Es usted ciego? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	Date of Birth: month _____ day _____ year _____ <i>Fecha de nacimiento (Mes) (Dia) (Ano)</i>	
8	Occupation <i>Ocupacion</i>	\$3 to Presidential Campaign Fund Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quiere donar \$3 para la campana presidencial Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	
9	Can you be claimed as a dependent on another's return Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Puede usted ser declarado dependiente en otra formulario del IRS Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>		
10	Spouse's First Name <i>Primer Nombre de la (el) conyuge</i>	MI <i>Inicial</i>	Last <i>Apellido</i>
11	Social Security Number <i>Numero de Seguro Social</i> _____ - _____ - _____		
12	Street Address <i>Direccion</i>	Apt# <i>Apartamento#</i>	
13	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip <i>Codigo postal</i>
14	Home Phone <i>Telefono de su casa</i>	Work Phone <i>Telefono de su trabajo</i>	
15	Blind: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Esta su esposa(o) ciega(o) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	Date of Birth: month _____ day _____ year _____ <i>Fecha de nacimiento (Mes) (Dia) (Ano)</i>	
16	Occupation <i>Ocupacion</i>	\$3 to Presidential Campaign Fund Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quiere donar \$3 para la campana presidencial Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	
17	Can you be claimed as a dependent on another's return Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Puede su esposa(o) ser declarada(o) como dependiente por otro contribuyente en otro formulario del IRS Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>		

## Client Information Sheet (continued)

Informacion del cliente (continuacion)

<b>SECTION 2</b>		<b>FILING STATUS</b>	
SECCION 2		Declaracion de estado civil	
18	Single <input type="checkbox"/> (Never married, unmarried as of December 31, 2002, or legally separated) <i>Soltero(a) <input type="checkbox"/> (Nunca casado, soltero(a) hasta el 31 de Diciembre del 2004 o legalmente separado)</i>		
19	Married Filing Jointly <input type="checkbox"/> (Married as of December 31, 2002) <i>Casado(a) declarando conjuntamente <input type="checkbox"/> (Casado(a) hasta el 31 Diciembre del 2004)</i>		
20	Married Filing Separately <input type="checkbox"/> <i>Casado(a) declarando separadamente <input type="checkbox"/></i>	Spouse's Name and SS# <i>Nombre y Numero del Seguro Social del esposa(o)</i>	
21	Head of Household <input type="checkbox"/> (Leave blank if you do not know if you qualify) <i>Es usted el Jefe de Hogar? <input type="checkbox"/> (No conteste si no sabe que usted califica)</i>		
22	Qualifying Widow(er) <input type="checkbox"/> (Leave blank if you do not know if you qualify) <i>Califica usted como Viudo(a) <input type="checkbox"/> (No conteste si no sabe que usted califica)</i>		
23	Did your spouse die in 2002, 2003 or 2004 Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Si es viudo(a) murio su esposa(o) en el ano 2002, 2003 o 2004</i> <i>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	If so, did you remarry Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Usd: Se volvio a Casarse Otra Vez.</i> <i>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	

<b>SECTION 3</b>		<b>DEPENDENT INFORMATION</b>	
SECCION 3		Informacion de dependientes	
24	1 <sup>st</sup> Dependent's First Name <i>Nombre del primer (1) dependiente</i>	MI <i>Inicial</i>	Last <i>Apellido</i>
25	Social Security Number <i>Numero del Seguro Social</i>	Date of birth <i>Año de Nacimiento</i>	
26	Relationship (son, daughter, etc.) <i>Relacion ( hijo, hija, sobrino(a) etc.)</i>	Dependent's gross income in 2004 <i>Ganancias brutes del dependiente en 2004</i>	
27	Number of months they lived in your home in 2004 <i>Numero de meses que el dependiente vivio en tu casa en el 2004</i>	Full-time Student Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Es estudiante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	
28	2 <sup>nd</sup> Dependent's First Name <i>Nombre del segundo (2) dependiente</i>	MI <i>Inicial</i>	Last <i>Apellido</i>
29	Social Security Number <i>Numero del Seguro Social</i>	Date of birth <i>Año de Nacimiento</i>	
30	Relationship (son, daughter, etc.) <i>Relacion ( hijo, hija, sobrino(a) etc.)</i>	Dependent's gross income in 2004 <i>Ganancias brutas del dependiente en 2004</i>	
31	Number of months they lived in your home in 2004 <i>Numero de meses que el dependiente vivio en tu casa en el 2004</i>	Full-time Student Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Es estudiante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	
32	3 <sup>rd</sup> Dependent's First Name <i>Nombre del tercer (3) dependiente</i>	MI <i>Inicial</i>	Last <i>Apellido</i>
33	Social Security Number <i>Numero del Seguro Social</i>	Date of birth <i>Año de Nacimiento</i>	
34	Relationship (son, daughter, etc.) <i>Relacion ( hijo, hija, sobrino(a) etc.)</i>	Dependent's gross income in 2004 <i>Ganancias brutas del dependiente en 2004</i>	
35	Number of months they lived in your home in 2004 <i>Numero de meses que el dependiento vivio en tu casa</i>	Full-time Student Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Es estudiante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	
36	4 <sup>th</sup> Dependent's First Name <i>Nombre del cuarto (4) dependiente</i>	MI <i>Inicial</i>	Last <i>Apellido</i>
37	Social Security Number <i>Numero del Seguro Social</i>	Date of birth <i>Año de Nacimiento</i>	
38	Relationship (son, daughter, etc.) <i>Relacion ( hijo, hija, sobrino(a) etc.)</i>	Dependent's gross income in 2004 <i>Ganancias brutas del dependiente en 2004</i>	
39	Number of months they lived in your home in 2004 <i>Numero de meses que el dependiente vivio en tu casa en el 2004</i>	Full-time Student Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Es estudiante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	

**If additional space is needed, number and insert below**

Si necesita espacio adicional por favor ponga el numero que corresponda a la pregunta y contestela en este espacio adicional.

--	--

Client Information Sheet (continued)

Informacion de cliente (continuacion)

<b>SECTION 4</b>	<b>INCOME</b>
SECCION 4	Ganancias

- |    |   |
|----|---|
| 40 | Do you have any Social Security Benefits? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Recibe usted dinero por beneficio del seguro social Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma de dinero \$</i>  |
| 41 | Do you have any interest income NOT listed on a 1099INT? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Ha recibido usted dinero por intereses o ganancias de intereses fuera de los incluidos en la lista de la forma 1099 INT No <input type="checkbox"/> Suma de dinero \$</i>                                   |
| 42 | Do you have any dividends from stocks NOT listed on a 1099DIV? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Ha recibido dinero de dividendos o ganancia de dividendos fuera de los de la lista de la forma 1099 INT Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Csuma de dinero \$</i>                |
| 43 | Do you have any income from a business you own? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Ha recibido dinero de las ganancias de algun negocio que es usted el dueño Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma de dinero \$</i>   |
| 44 | Did you sell any stocks or bonds in 2002? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Vendió usted bonos o acciones en el Año 2002 Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma de dinero \$</i>   |
| 45 | Did you have any rental income from property you owned? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Ha recibido usted dinero como ganancias de rentas de alguna propiedad arguilada y que usted es el dueño(a) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma de dinero\$</i>                      |
| 46 | Any other income such as prizes, gambling winnings, jury duty, etc.? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Ha tenido usted otras ganancias de dinero, como regalos, ganancias de juegos, loteria, servidumbre de jurado, etc. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma de dinero\$</i> |

**If additional space is needed, number and insert below.**  
*Si necesita espacio adicional , use este espacio. Anote el numero correspondiente a al pregunta en el espacio y contestela.*


<b>SECTION 5</b>	<b>DEDUCTIONS</b>
SECCION 5	Deducciones

- |    |   |
|----|---|
| 47 | Do you have any child care expenses? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br>Name of Care Provider <span style="float: right;">Phone</span><br>Address<br>Address <span style="float: right;">Employer I D # or Social Security #</span><br><i>Tiene usted gastos por la crianza y cuidando de sus hijos(as) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma de dinero \$</i><br>Nombre <span style="float: right;">Numero de telefono</span><br>Direccion<br>Direccion <span style="float: right;">Numero de empleador o seguro social</span> |
| 48 | Do you have any student loan interest deductions? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Hace usted deducciones por concepto de algun prestamo estudiantil ? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma de dinero \$</i>  |
| 49 | Do you have any IRA deductions? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Hacee usted deducciones por concepto de algun tipo de retiro "IRA" Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma de dinero \$</i>   |
| 50 | Did you pay interest and property taxes on your home? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Paga usted impuestos por concepto de hipoteca o impuestos de bien raiz por su propiedad Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma de dinero \$</i>  |
| 51 | Did you pay any alimony? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Paga usted pension alimenticia para sus hijos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma de dinero \$</i>  |
| 52 | Did you have un-reimbursed medical and dental expenses? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount:<br><i>Ha pagado usted costos medicos o dentales que no le han sido reembolsados? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma pagada \$</i>  |



**SECTION 7 REFUND INFORMATION**  
**SECCION 7 Informacion de devolucion o reembolso**

69 Please prepare the following returns: Federal State (Name of state or states):  
*Por favor, prepare las siguientes declaraciones Federal "IRS"  Estatal (Nombre del o los estados)*

70 Please electronically file the following returns: Federal State(s)  
*Por favor, remita mis declaraciones electronicamente Federales Estatal*

70 If you are due a refund, how do you want to receive the money?  
By Refund Loan (1 to 3 Days) - Participating bank advances money until refund is received. (Preparation and bank fees are deducted from refund.) Either check or automatic deposit.  
By Electronic Refund Checking (7 to 14 Days) – Preparation and bank fees are deducted from refund and a bank check will be available for pick up, at this location.  
By Electronic Refund Deposit (8 to 15 Days) – Refunds are deposited into your bank account after preparation and bank fees are deducted.  
By IRS Direct Deposit to your bank account (12 to 19 Days) – All fees must be paid in advance.  
By check mailed from IRS (19 to 26 Days) – All fees must be paid in advance.  
By check mailed from IRS without electronic filing (6 weeks to 12 weeks) – All fees must be paid in advance.  
Refund to be used as a down payment and deposited into the following business account:  
 (Name)  
 \_\_\_\_\_  
*Si a usted le correspondiese dinero por concepto de devolucion o reembolso de impuestos, Como quiere usted recibir este dinero?*  
 *En un plazo de 1 a 3 días – El dinero se le enviaria a un Banco por adelantado. (La preparacion de las declaraciones y los cargos del Banco seran deducidos de la catidad de dinero que le corresponde por concepto de devolucion o reembolso por parte del gobierno)*  
 *En un plazo de 7 a 14 días, mediante cheque electronico. El costo de la preparacion de las declaracion sera deducido de la cantidad que el gobierno debera pagar por concepto de devolucion o reembolso de impuestos.*  
 *En un plazo de 8 a 15 días, cheque electronico directo a su cuenta bancaria. (Todos los gasto seran deducidos de la suma que el gobierno debe pagar por concepto de devolucion o reembolso de impuestos.*  
 *En un plazo de 12 a 19 días. Deposito directo del gobierno a su cuenta bancaria. Todos los gastos de preparacion deben ser efectuados por adelantado.*  
 *En un plazo de 18 a 26 días. El cheque lo mandaria el gobierno directamente a usted. Todos los gastos de preparacion deben ser pagados por adelantado.*  
 *El reembolso del dinero sera usado para un deposito o el primer pago para la compra o alguller de algun articulo y debe ser depositado a la cunta de:*  
 (Nombre)  
 \_\_\_\_\_

**If additional space is needed, number and insert below**  
*Si necesita espacio adicional favor de poner al Numero y conteste la pregunta en este espacio adicional.*


Client Information Sheet (continued)

Informacion del cliente (continuacion)

Please provide the following information if you want your refund deposited into your bank account:  
 Bank Name \_\_\_\_\_  
 City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_  
 Your Account Number \_\_\_\_\_  
 Name on Account \_\_\_\_\_  
 Account Type: Checking Savings Money Market Other  
 Routing Transit Number (RTN) \_\_\_\_\_ (leave blank if uncertain).  
 (Please attach a voided check or deposit slip from your account for verification)

71  
 \_\_\_\_\_  
 Por favor, proporcione la siguiente informacion, en caso de que usted quiera que su dinero sea depositada en su cuenta bancaria  
 Nombre del Banco \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 Numero de la cuenta \_\_\_\_\_  
 Nombre del titular de la cuenta \_\_\_\_\_  
 Tipo de cuenta: Cheque Ahorro Mercado de dinero  
 Ruta numero (RTN) \_\_\_\_\_ (Si no lo sabe dejelo en blanco).  
 (Favor de incluir un cheque de su cuenta marcado "VOID" o una forma de deposito)

I (We, if filing Jointly) acknowledge that the above information provided by me is true and accurate to the best of my knowledge. I hereby relieve TAXSTAR INCOME TAX SERVICE from any liability whatsoever, regarding the preparation of this/these tax returns, and agree to hold them harmless from any damages I may suffer and understand that my sole relief is limited to the return of any fee paid for the preparation of these documents.

Yo o (nosotros) estamos consientes que la informacion proveida por mi o (nosotros es correcta TAXSTAR INCOME TAX SERVICE no es ni sera responsable por la preparacion de este formulario, el que es de exclusive responsibilidad de el Suscrito.

Primary Taxpayer's Signature <i>Firma</i>	Date <i>Fecha</i>
--	----------------------

Print Name  
*Escriba su nombre*

Spouse's Signature <i>Firma de su conyuge</i>	Date <i>Fecha</i>
--	----------------------

Print Name  
*Escriba su nombre*

**SECTION 8 ORIGINATING LOCATION INFORMATION (To be completed by originating location)**  
*Seccion 8 Informacion de la localidad de origen de la declaracion (Para ser completada por la localidad que origina)*

Name of Location <i>Nombre del lugar</i>	Location ID Number <i>Numero de identification</i>						
---	---	--	--	--	--	--	--

Street Address <i>Direccion</i>	Unit/Suite <i>Unidad/Suite</i>
------------------------------------	-----------------------------------

City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip <i>Codigo Postal</i>
-----------------------	------------------------	-----------------------------

Phone <i>Telefono</i>	Fax <i>Numero de Fax</i>
--------------------------	-----------------------------

Point of Contact Name  
*Nombre de la persona a contactar*

This Fax sent by: (Print Name)  
*Esta transmision de fax fue enviada por (Escriba su nombre)*

Date Sent <i>Fecha de envio</i>	Time Sent <i>Hora en que fue enviado</i>
------------------------------------	---

Comments  
*Comentarios*