

# CUESTIONARIO

## PARTE I: INGRESO

1. Marque todas las fuente de ingresos recibidos durante el año  
( ) W-2 ( ) W-2PR ( ) 480.6A ( ) 1099MISC ( ) 1099R ( ) 480.7C ( ) 480.6B ( ) 1099G ( ) 1099INT  
SalarioEU / SalarioPR / Serv.Prest.PR / Serv.Prest.EU / RetiroEU / RetiroPR / Serv.Prest.PR / Desempleo / InteresesEU
2. ¿Trabajó por cuenta propia durante el año? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No. Si contestó sí, explique tipo de trabajo o servicio realizó \_\_\_\_\_
3. ¿Vendió alguna propiedad durante el año, Recibió algún premio, herencia o compensación? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## PARTE II: RESIDENCIA

1. Favor de escribir su dirección residencial, sea en PR, en EU o ambas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Para propósitos del crédito federal (EITC), su residencia principal debe ser en EU por un espacio mayor de 183 días o más de 6 meses; favor de indicar desde que fecha hasta que fecha residió en EU \_\_\_\_\_
3. ¿Tiene evidencia de su dirección residencial a su nombre, ej. Recibo de agua, luz o teléfono? Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## PARTE III: DEPENDIENTES

1. Para propósito de créditos federales, su dependiente debe ser pariente consanguíneo, favor de indicar el parentesco de sus dependientes:  
( ) Hijo(a) ( ) Sobrino(a) ( ) Nieto(a) ( ) Hijastro(a) ( ) Hermano(a) ( ) Hijo(a) Adoptivo.
2. Si el dependiente **NO** es su hijo(a) favor de indicar la razón por la que sus padres no lo reclamarán en la planilla: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Para propósito del crédito federal (EITC) el dependiente tuvo que vivir bajo el mismo techo con usted en EU por un espacio mayor de 183 días o más de 6 meses, favor de indicar la dirección donde estuvo el dependiente y las fechas de su residencia en EU. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Tiene evidencia por escrito de la residencia del dependiente? Explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro bajo la penalidad de perjurio que la información provista en este cuestionario ha sido provista y examinada por mí, y que la información es cierta, correcta y completa.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde Contribuyente

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde Cónyuge

\_\_\_\_\_  
Firma Contribuyente

\_\_\_\_\_  
Firma Cónyuge

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_