

**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.

**SECTION 1** **PERSONAL INFORMATION**  
 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>Dirección</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) (Año)</i>	
8	Occupation <i>Ocupación</i>	\$3 to Presidential Campaign Fund Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quiere donar \$3 para la campaña 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>Dirección</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) (Año)</i>	
16	Occupation <i>Ocupación</i>	\$3 to Presidential Campaign Fund Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Quiere donar \$3 para la campaña 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, 2007, or legally separated) Soltero(a) <input type="checkbox"/> (Nunca casado, soltero(a) hasta el 31 de Diciembre del 2007 ó legalmente separado)		
19	Married Filing Jointly <input type="checkbox"/> (Married as of December 31, 2007) Casado(a) declarando conjuntamente <input type="checkbox"/> (Casado(a) hasta el 31 Diciembre del 2007)		
20	Married Filing Separately <input type="checkbox"/> Casado(a) declarando separadamente <input type="checkbox"/>	Spouse's Name and SS# Nombre y Numero del Seguro Social del esposa(o)	
21	Head of Household <input type="checkbox"/> (Leave blank if you do not know if you qualify) Es usted el Jefe de Hogar? <input type="checkbox"/> (No conteste si no sabe que usted califica)		
22	Qualifying Widow(er) <input type="checkbox"/> (Leave blank if you do not know if you qualify) Califica usted como Viudo(a) <input type="checkbox"/> (No conteste si no sabe que usted califica)		
23	Did your spouse die in 2005, 2006 or 2007 Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si es viudo(a) murio su esposa(o) en el año 2005, 2006 o 2007 Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	If so, did you remarry Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Usd: Se volvio a Casarse Otra Vez. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

<b>SECTION 3</b>		<b>DEPENDENT INFORMATION</b>	
SECCION 3		Informacion de dependientes	
24	1 <sup>st</sup> Dependent's First Name Nombre del primer (1) dependiente	MI Inicial	Last Apellido
25	Social Security Number Numero del Seguro Social	_____ - _____ - _____	Date of birth Año de Nacimiento
26	Relationship (son, daughter, etc.) Relación ( hijo, hija, sobrino(a) etc.)	Dependent's gross income in 2007 Ganancias brutas del dependiente en 2007	
27	Number of months they lived in your home in 2007 Numero de meses que el dependiente vivio en su casa en el 2007	Full-time Student Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Es estudiante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
28	2 <sup>nd</sup> Dependent's First Name Nombre del segundo (2) dependiente	MI Inicial	Last Apellido
29	Social Security Number Numero del Seguro Social	_____ - _____ - _____	Date of birth Año de Nacimiento
30	Relationship (son, daughter, etc.) Relacion ( hijo, hija, sobrino(a) etc.)	Dependent's gross income in 2007 Ganancias brutas del dependiente en 2007	
31	Number of months they lived in your home in 2007 Numero de meses que el dependiente vivio en su casa en el 2007	Full-time Student Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Es estudiante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
32	3 <sup>rd</sup> Dependent's First Name Nombre del tercer (3) dependiente	MI Inicial	Last Apellido
33	Social Security Number Numero del Seguro Social	_____ - _____ - _____	Date of birth Año de Nacimiento
34	Relationship (son, daughter, etc.) Relación ( hijo, hija, sobrino(a) etc.)	Dependent's gross income in 2004 Ganancias brutas del dependiente en 2004	
35	Number of months they lived in your home in 2007 Numero de meses que el dependiente vivio en su casa en el 2007	Full-time Student Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Es estudiante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
36	4 <sup>th</sup> Dependent's First Name Nombre del cuarto (4) dependiente	MI Inicial	Last Apellido
37	Social Security Number Numero del Seguro Social	_____ - _____ - _____	Date of birth Año de Nacimiento
38	Relationship (son, daughter, etc.) Relación ( hijo, hija, sobrino(a) etc.)	Dependent's gross income in 2007 Ganancias brutas del dependiente en 2007	
39	Number of months they lived in your home in 2007 Numero de meses que el dependiente vivio en tu casa en el 2007	Full-time Student Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Es estudiante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

**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: <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: <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: <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"/> Suma de dinero \$</i>
43	Do you have any income from a business you own? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount: <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 2007? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount: <i>Vendio usted bonos o acciones en el Año 2007 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: <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: <i>Ha tenido usted otras ganancias de dinero, como regalos, ganancias de juegos, loteria, actuación como 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: Name of Care Provider <span style="float: right;">Phone</span> Address Address <span style="float: right;">Employer I D # or Social Security #</span> <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> <i>Nombre <span style="float: right;">Numero de telefono</span></i> <i>Direccion <span style="float: right;">Numero de empleador o seguro social</span></i> <i>Direccion</i>
48	Do you have any student loan interest deductions? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount: <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: <i>Hace 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: <i>Paga usted impuestos de hipoteca o impuestos de propiedad por su casa? 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: <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: <i>Ha pagado usted costos medicos ó dentales que no le han sido reembolsados? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Suma pagada \$</i>

Client Information Sheet (continued)  
 Informacion de cliente (continuacion)

SECTION 6	GENERAL QUESTIONS
SECCION 6	Preguntas Generales

53	Are any dependents listed in SECTION 3 permanently disabled? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Esta alguno de los dependientes indicados en la Sección 3 permanentemente discapacitado(s). Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	
54	Where you a student at any time during 2007? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> How long? <i>Fue estudiante en cualquier época del 2007? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuanto tiempo?</i>	
55	Did you file a federal tax return last year? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Solicito usted devolución de impuestos el año pasado Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	A state tax return? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Devolución estatal Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>
56	Did you itemize your deductions last year? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>El año pasado listo usted sus deducciones por categoría? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>	

**57** \*Items 58, 59, 60 and 61 must be completed:

58	* Do you owe any back taxes? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount: <i>Debe dinero por concepto de anteriores impuestos atrasados? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>
59	* Do you owe any back child support payments? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount: <i>Debe dinero de pensión alimenticia o impuestos atrasados al gobierno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>
60	* Do you owe any money on a defaulted student loan? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount: <i>Sabe si debe del algun prestamo estudiantil olvidado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>
61	* Did you receive a federal tax refund last year? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Amount: <i>El año pasado, recibio usted dinero por devolución de impuestos del IRS? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></i>

62	If you are in the following occupations, special deductions may apply: Teacher <input type="checkbox"/> Fire fighter <input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Long haul trucker <input type="checkbox"/> Actor/Artist <input type="checkbox"/> <i>Deducciones especiales se le aplicaran si usted tiene una de las siguientes ocupaciones (Marque una, si corresponde):</i> <i>Maestro <input type="checkbox"/> Bombero <input type="checkbox"/> Policia <input type="checkbox"/> Chofer de camion <input type="checkbox"/> Artista</i>
----	--

63	Number of Form W2's attached <i>Cantidad de formularios W2 adjuntos.</i>	Number of Form 1099R attached <i>Cantidad de formularios 1099R adjuntos.</i>
64	Number of Form 1099 INT attached <i>Cantidad de formularios 1099 INT adjuntos.</i>	Number of Form 1099G attached <i>Cantidad de formularios 1099G adjuntos.</i>
65	Number of Form 1099 DIV attached <i>Cantidad de formularios 1099DIV adjuntos.</i>	Number of <u>other</u> Forms attached <i>Cantidad de otros formularios adjuntos.</i>
66		
67		
68		

**If additional space is needed, number and insert below**  
*Si necesita espacio adicional, anote el numero correspondiente de la pregunta y contestela en los siguientes espacios.*


**SECTION 7 REFUND INFORMATION**  
**SECCION 7 Información de devolución ó 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 electrónicamente 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 devolución 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 preparación de las declaraciones y los cargos del Banco serán deducidos de la cantidad de dinero que le corresponde por concepto de devolución o reembolso por parte del gobierno)  
 En un plazo de 7 a 14 días, mediante cheque electrónico. El costo de la preparación de las declaracion sera deducido de la cantidad que el gobierno debera pagar por concepto de devolución o reembolso de impuestos.  
 En un plazo de 8 a 15 días, cheque electrónico directo a su cuenta bancaria.(Todos los gastos serán deducidos de la suma que el gobierno debe pagar por concepto de devolución ó reembolso de impuestos.  
 En un plazo de 12 a 19 días. Deposito directo del gobierno a su cuenta bancaria. Todos los gastos de preparación 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 preparación deben ser pagados por adelantado.  
 El reembolso del dinero sera usado para un deposito inicial y debe ser depositado a la cuenta de:  
 (Nombre)  
 \_\_\_\_\_

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


Client Information Sheet (continued)

Información del cliente (continuación)

71

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)

\_\_\_\_\_

*Por favor, proporcione la siguiente información, en caso de que usted quiera que su dinero sea depositada en su cuenta bancaria*  
 Nombre del Banco \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 Número 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. An electronic signature has the same legal significance as my written signature.

*Yo (o nosotros) estamos consientes que la información proveida por mi (o nosotros) es correcta. TAXSTAR INCOME TAX SERVICE no es ni sera responsable por la preparación de este formulario, y no los culpare por algún daño que yo pueda sufrir, y entiendo que mi único recurso sera el dinero que recibire en devolución por la preparación de este formulario. Una firma electronica tiene el mismo significado legal que mi firma escrita.*

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 declaration (Para ser completada por la localidad que origina)*

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

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

City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip <i>Código 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>
------------------------------------	---