



TAX INTAKE SHEET

Por favor llene las primeras dos páginas y firme (con fecha) ambas secciones de Consentimiento para Divulgar y Usar en la tercera página.

Información de Impuestos de Minnesota

Marque "Sí", "No" o "Inseguro". Marque "Sí" si Usted y/o su conyugue recibió este tipo de pago. Estas cantidades se usan para calcular los créditos de Minnesota. **No incluya:** manutención infantil, cantidades recibidas por dependientes, beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, cupones de alimentos) o asistencia energética.

Sí No Inseguro

Para ser completado por el preparador de impuestos

☐ ☐ ☐ Compensación laboral	\$_____ al mes por año
☐ ☐ ☐ Becas, compañerismo, becas para la universidad	\$_____ al mes por año
☐ ☐ ☐ Beneficios para Veteranos	\$_____ al mes por año
☐ ☐ ☐ Reducción de alquiler recibida por ser un cuidador	\$_____ al mes por año
☐ ☐ ☐ Programa de inversión familiar MN (MFIP)	\$_____ al mes por año
☐ ☐ ☐ MN Ayuda Suplementaria (MSA)	\$_____ al mes por año
☐ ☐ ☐ Asistencia general (GA)	\$_____ al mes por año
☐ ☐ ☐ Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	\$_____ al mes por año
☐ ☐ ☐ Vivienda residencial grupal (GRH)	\$_____ al mes por año
☐ ☐ ☐ Asistencia de Emergencia (EA)	\$_____ al mes por año
☐ ☐ ☐ Pagos de trabajo de diversionary (DWP)	\$_____ al mes por año

SITUACIONES ADICIONALES QUE IMPACTAN LA DEVOLUCIÓN DE MINNESOTA

- ☐ ☐ ☐ ¿Pagó los gastos de educación en 2025 por su hijo que cursa entre los grados K-12?
- ☐ ☐ ☐ ¿Usted tuvo un hijo nacido en 2025?
- ☐ ☐ ☐ ¿Recibió los pagos del Crédito Tributario por Hijos Anticipado de Minnesota en ago., oct. y dic. de 2025?
- ☐ ☐ ☐ ¿Hizo pagos del Impuesto sobre la renta estimado de Minnesota en 2025? \$_____
- ☐ ☐ ☐ ¿Era residente de Minnesota todo el año?
- ☐ ☐ ☐ Inquilino: ¿Tiene un Certificado de Alquiler Pagado (CRP)?
- ☐ ☐ ☐ Inquilino: ¿Tiene más de un CRP?
- ☐ ☐ ☐ Propietario de casa o casa móvil: ¿Tiene una declaración de impuestos a la propiedad pagaderos en 2026?
- ☐ ☐ ☐ Propietario de casa o casa móvil: ¿Tiene alguna otra persona que vive con usted que no sea huésped, inquilino, padre u otra persona que no figura en su declaración de impuestos?

ENCUESTA DE CONTRIBUYENTES

1. ¿Cuál es el nivel más alto de educación completado por:

¿Usted?

0-8

9-12

Bachillerato

GED

Algo de universidad

Grado Asociado

Licenciatura

¿Su Conyugue?

0-8

9-12

Bachillerato

GED

Algo de universidad

Grado Asociado

Licenciatura

5. ¿Qué tipo de seguro de salud utiliza*?

¿Usted? _____ ¿Cónyuge? _____

¿Dependientes? _____

(*Utilice la letra asociada a continuación).

a) Ninguno

b) Compra Privada / Directa

c) VA

d) Medicare

e) Medicaid/MA

f) A través del empleador

g) Otro (Por favor explique): _____

2. Usted es/tiene:

a.) Inquilino

b.) Dueño

c.) Vivienda temporánea

d.) Sin Techo

e.) Otro

3. En que Condado vive?

a.) Morrison

b.) Crow Wing

c.) Todd

d.) Otro _____

4. ¿Usted o su cónyuge son veteranos de las Fuerzas Armadas de los E.E.U.U.??

a.) Sí

b.) No

Consentimiento para Divulgar y Utilizar Información de Rembolso de Impuestos

Su información no será compartida con ninguna persona no autorizada y no será vendida, entregada o utilizada con fines comerciales. No compartiremos información de identificación personal.

Si no acepta los consentimientos a continuación, TCC Action no podrá presentar electrónicamente su declaración ni mantener una copia electrónica.

1. Consentimiento para Divulgar

Divulgación: TCC Action Partnership Inc. puede mantener una copia electrónica de mi declaración de impuestos por tres (3) años.

Propósito: Transferir datos para la futura preparación de impuestos y comunicarme acerca de mi Declaración de Impuestos o de los Programas de TCC Action Partnership.

Contribuyente #1 (firme por favor): _____ Fecha _____ De Acuerdo _____ Nego _____

Contribuyente #2, Conyugue (firme por favor): _____ Fecha _____ De Acuerdo _____ Nego _____

2. Consentimiento para Uso

Uso: TCC Action Partnership Inc. puede usar datos que contengan montos en dólares de declaraciones de impuestos para propósitos de informes de subvenciones.

La información de identificación personal NO será compartida.

Propósito: mantener, evaluar e informar los servicios TCC Action partnership.

Contribuyente #1 (firme por favor): _____ Fecha _____ De Acuerdo _____ Nego _____

Contribuyente #2, Conyugue (firme por favor): _____ Fecha _____ De Acuerdo _____ Nego _____

Consentimiento para divulgar y usar información fiscal personal:

La ley federal requiere que se le proporcione este formulario de consentimiento. A menos que lo autorice la ley, no podemos divulgar su información de declaración de impuestos a terceros para fines distintos a la preparación y presentación de su declaración de impuestos sin su consentimiento. Si acepta la divulgación de su información de devolución de impuestos, la ley federal puede no proteger su información de devolución de impuestos de un uso o distribución posterior.

No es necesario que complete este formulario para contratar nuestros servicios de preparación de declaraciones de impuestos. Si obtenemos su firma en este formulario condicionando nuestros servicios de preparación de declaraciones de impuestos a su consentimiento, su consentimiento no será válido. Si acepta la divulgación de la información de su declaración de impuestos, su consentimiento será válido durante el tiempo que especifique. Si no especifica la duración de su consentimiento, su consentimiento es válido por un año a partir de la fecha de la firma.

Si cree que la información de su declaración de impuestos se ha divulgado o utilizado incorrectamente de forma no autorizada por la ley o sin su permiso, puede comunicarse con el Inspector General del Tesoro para Administración Tributaria (TIGTA) por teléfono al 1-800-366-4484, o por correo electrónico a complaints@tigta.treas.gov.

FOR OFFICE USE ONLY

Screening Checklist: Name _____

- ☐ Yes ☐ No **Process:** I explained the clinic process to the taxpayer.
- ☐ Yes ☐ No **SSN/ITIN:** I viewed the SSN card or the ITIN letter for all persons listed on the IRS Intake sheet or all names and SSN/ITIN are listed on a prior year return.
- ☐ Yes ☐ No **Picture ID:** I viewed the taxpayer's (spouse) proof of identity.
- ☐ Yes ☐ No **Income Guidelines:** Asked if the taxpayer's income is below \$35,000 (individuals) or \$67,000 (family or self-employed.)
- ☐ Yes ☐ No **Spouse presence:** I informed taxpayer that the spouse is required to be present if filing a joint return.
- ☐ Yes ☐ No **Customer Envelope:** For each tax year, I wrote taxpayer name on envelope. I placed all forms and identification forms in the envelope.
- ☐ Yes ☐ No **TCCAP Consent form:** Taxpayer (spouse) signed the consent form on the previous page.
- ☐ Yes ☐ No I completed the screening tool.

Preparation Checklist: Name _____

- ☐ Yes ☐ No Screening checklist and screening tool completed. If not, complete them.
- ☐ Yes ☐ No **Taxpayer interview:** I conducted an interview and verified information on pages 1, 2 and 3 of IRS intake sheet and page 1 of TCC intake sheet.
- ☐ Yes ☐ No **Intake Sheets:** All questions on both intake sheets are answered yes or no. (Unanswered or unsure responses are corrected to yes or no.)
- ☐ Yes ☐ No **SSN or ITIN:** for all persons listed on the return, I printed their name and SSN/ITIN on page 4 of IRS intake sheet and included documentation in the customer envelope.
- ☐ Yes ☐ N/A **Disability:** If disabled or blind, I checked box on main information Sheet in TS. (See IRS intake sheet, page 1, boxes 6 or 9)
- ☐ Yes ☐ N/A **Dependency:** If taxpayer is claimed as a dependent on another return (see IRS intake sheet, page 1, #10). I checked box 6a on the main Information sheet in TS.
- ☐ Yes ☐ N/A **MN Household Income:** I included public benefits (Form M1PR, Schedules M1ED, and M1CD) and scholarships (MN Additional Income Worksheet) on the state tax forms.
- ☐ Yes ☐ No **Financial Services:** I informed the taxpayer of savings, direct deposit and split refund options.
- ☐ Yes ☐ N/A **Direct Deposit or Debit:** Documentation of routing/account information included in envelope or written on page 3 of IRS intake form.
- ☐ Yes ☐ No **Paper File:** Taxpayer chose to paper file.

Review Checklist: Name _____

- ☐ Yes ☐ No Screening and preparation checklists are completed (if not, preparer or reviewer must complete).
- ☐ Yes ☐ N/A **Disability:** If disabled or blind, I checked box on Main information sheet in TS. (See IRS intake sheet, page 1, boxes 6 or 9)
- ☐ Yes ☐ No **Dependency:** If taxpayer is claimed as a dependent on another return (see IRS intake sheet, page 1, #10). I checked box 6a on the main Information sheet in TS.
- ☐ Yes ☐ N/A **MN Household Income:** I included public benefits (Form M1PR, Schedules M1ED, and M1CD) and scholarships (MN Additional Income Worksheet) on the state tax forms.
- ☐ Yes ☐ N/A **Multiple CRPs:** If 2+ CRPs, I checked for overlapping dates. If overlapping, CRP dates and rent paid amounts are adjusted in TS.
- ☐ Yes ☐ No **E-File Selected:** I verified that the e-file box is checked "yes" on M1 and M1PR or checked "no" for paper file.
- ☐ Yes ☐ N/A **Paper Return:** I assembled paper return and included envelopes for mailing.
- ☐ Yes ☐ No **Tax Return Log:** I recorded taxpayer data on the Tax Return Log.
- ☐ Yes ☐ No I entered refunds or (balance due) on envelope
Refund or (balance due) Changed:
Federal _____ MN _____ Property _____
- Why? _____

Check-out Checklist: Name _____

- ☐ Yes ☐ No **Documents Returned:** I returned SSN cards, ITIN letters, photo IDs and original documents to the taxpayer.
- ☐ Yes ☐ No **Refund Amount or (balance due):** I showed taxpayer their refund or (balance due). If the expected refund changed and there were questions, I explained why the change occurred.
- ☐ Yes ☐ No **Main Information Sheet:** Taxpayer reviewed and verified name, SSN/ITIN, address and phone number.
- ☐ Yes ☐ N/A **Direct Deposit:** Taxpayer reviewed and verified account/routing numbers on Form 1040, line 76, Form 8888, or Form M1PR, page 2.
- ☐ Yes ☐ No **Signature:** I informed taxpayer (spouse) that by signing, he/she agrees the return is true, correct and completed and he/she is responsible for their own return.
- ☐ Yes ☐ N/A **E-File return (2024, 2023, and 2022):** Taxpayer (spouse) signed Form 8879 to be kept at the TCC Tax office.
- ☐ Yes ☐ No **Paper return (2021 and prior)** Taxpayer (spouse) signed tax return and received envelopes and instructions to mail return to IRS and MN revenue. Intake Paperwork kept at the TCC Tax office.
- ☐ Yes ☐ No **Questions:** I asked the taxpayer if he/she had questions and addressed accordingly.
- ☐ Yes ☐ No **Customer Envelope(s):** I gave the taxpayer the customer envelope with a copy of their tax return and documentation.