

Necesitará lo siguiente:

- Información tributaria, tales como los Formularios W-2, 1099, 1098, 1095.
- Tarjeta de Seguro Social o carta del Número de Identificación Personal del Contribuyente (*ITIN*, por sus siglas en inglés), para cada persona en su declaración de impuestos.
- Identificación con foto (tal como una licencia de conducir vigente) para usted y su cónyuge.

- Por favor complete las páginas 1 a 3 de este formulario.
- Usted es el responsable de la información en su declaración de impuestos. Por favor provea la información exacta y completa.
- Si tiene preguntas, por favor hágalas al preparador voluntario certificado del IRS.

Los Voluntarios son capacitados para proveer un servicio de alta calidad y mantener los más altos estándares éticos. Para informar al IRS de cualquier acción que no cumple con la ética, envíenos un correo electrónico a wi.voltax@irs.gov

Parte I – Su información personal (Si usted presenta una declaración conjunta, escriba sus nombres en el mismo orden como en la declaración del año pasado)

1. Su nombre	Inicial	Apellido	Número de teléfono durante el día	¿Es usted ciudadano de EE.UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
2. Nombre de su cónyuge	Inicial	Apellido	Número de teléfono durante el día	¿Es su cónyuge ciudadano de EE.UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
3. Dirección postal	Número de apartamento		Ciudad	Estado	Código postal
4. Su fecha de nacimiento	5. Su ocupación		6. El año pasado, era usted: a. Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No b. Total y permanentemente incapacitado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No c. Legalmente ciego <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
7. Fecha de nacimiento de su cónyuge	8. Ocupación de su cónyuge		9. El año pasado, era su cónyuge: a. Estudiante a tiempo completo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No b. Total y permanentemente incapacitado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No c. Legalmente ciego <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
10. ¿Hay otra persona que puede reclamarle a usted o a su cónyuge en su declaración de impuestos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Sé					
11. ¿Ha sido usted, su cónyuge o dependientes víctima del robo de identidad relacionado con los impuestos o se les ha emitido un PIN para la Protección de Identidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

Parte II – Estado civil e información sobre la unidad familiar

1. Al 31 de diciembre de 2018, ¿cuál fue su estado civil?

No casado (Esto incluye uniones domésticas registradas, uniones civiles u otras relaciones formales según la ley estatal)

Casado a. Si lo estaba, ¿se casó en 2018? Sí No

Divorciado b. ¿Vivió con su cónyuge durante alguna parte de los últimos seis meses de 2018? Sí No

Legalmente separado Fecha del decreto final _____

Viudo(a) Fecha del acuerdo de manutención por separado _____

Año de fallecimiento del cónyuge _____

2. Identifique a continuación: Si necesita espacio adicional, marque aquí y continúe la lista en la página 3

- **Toda persona** que vivió con usted el año pasado (*aparte de su cónyuge*)
- **Toda persona** a quien usted mantuvo, pero que no vivió con usted el año pasado

Para ser completado por el Preparador Voluntario Certificado

Nombre (<i>primer, apellido</i>) No anote su propio nombre ni el nombre de su cónyuge a continuación	Fecha de nacimiento (<i>dd/mm/aa</i>)	Parentesco con usted (<i>ejemplo: hijo, hija, padre, ninguno, etc</i>)	Número de meses que vivió en su hogar el año pasado	Ciudadano de EE.UU. (<i>sí o no</i>)	Residente de EE.UU., Canadá o México el año pasado (<i>sí o no</i>)	Estaba soltero o casado al 31 de dic 2018 (S/C)	Estudiante a tiempo completo el año pasado (<i>sí o no</i>)	Total y permanentemente incapacitado (<i>sí o no</i>)	¿Es esta persona un hijo calificado o pariente de alguna otra persona? (<i>sí o no</i>)	¿Proveyó esta persona más del 50% de su propia manutención? (<i>sí o no</i>)	¿Recibió esta persona menos de \$4,150 de ingresos? (<i>sí o no</i>)	¿Proveyó el contribuyente más del 50% de la manutención de esta persona? (<i>sí/no/N/A</i>)	¿Pagó el contribuyente más de la mitad del costo de mantener una casa para esta persona? (<i>sí o no</i>)
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)					

Marque el encasillado apropiado para cada pregunta en cada sección

Sí	No	No Sé	Parte III – Ingresos – El año pasado, Recibió usted (o su cónyuge)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (B) ¿Salarios o sueldos? (Formulario W-2) Si contestó afirmativamente, ¿cuántos trabajos tuvo el año pasado? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. (A) ¿Ingresos por concepto de propinas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (B) ¿Becas? (Formularios W-2, 1098-T)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) ¿Intereses/Dividendos de: cuentas de cheques o de ahorros, bonos, certificados de depósitos, corretaje? (Formularios 1099-INT, 1099-DIV)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (B) ¿Reembolsos de impuestos estatales/locales sobre el ingreso? (Formulario 1099-G)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. (B) ¿Ingresos de pensión para el cónyuge divorciado o pagos de manutención por separado?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (A) ¿Ingresos del trabajo por cuenta propia? (Formularios 1099-MISC, dinero en efectivo)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (A) ¿Pagos de dinero en efectivo o cheque por cualquier trabajo realizado pero no declarado en los Formularios W-2 ó 1099?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. (A) ¿Ingresos (o pérdidas) por la venta de acciones, bonos o bienes inmuebles? (incluyendo su hogar) (Formularios 1099-S, 1099-B)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. (B) ¿Ingresos por incapacidad? (tales como pagos de seguro o compensación a trabajadores por accidentes en el trabajo) (Formularios 1099-R, W-2)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. (A) ¿Ingreso de jubilación o pagos de Pensiones, Anualidades y/o Arreglos de ahorros para la jubilación (IRA, por sus siglas en inglés)? (Formulario 1099-R)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. (B) ¿Compensación por desempleo? (Formulario 1099-G)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. (B) ¿Beneficios del Seguro Social o de la jubilación ferroviaria? (Formularios SSA-1099, RRB-1099)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. (M) ¿Ingresos (o pérdidas) por alquiler de propiedad?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. (B) ¿Otros ingresos? (juegos de azar, lotería, premios, galardones, servicio de jurado, Anexo K-1, regalías, ingresos del extranjero, etc.) Especifique _____

Sí	No	No Sé	Parte IV – Gastos – El año pasado, pagó usted (o su cónyuge)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (B) ¿Pensión para el cónyuge divorciado o pagos de manutención por separado? Si contestó afirmativamente, ¿tiene el SSV del destinatario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. ¿Aportaciones a una cuenta de jubilación? <input type="checkbox"/> IRA (A) <input type="checkbox"/> IRA tipo Roth (B) <input type="checkbox"/> 401K (B) <input type="checkbox"/> Otra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (B) ¿Gastos de educación postsecundaria pagados para usted, su cónyuge o sus dependientes? (Formulario 1098-T)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (A) Deducciones: <input type="checkbox"/> Gastos médicos y dentales (incluso las primas de seguro) <input type="checkbox"/> Intereses Hipotecarios (Formulario 1098) <input type="checkbox"/> Impuestos (Estatales, sobre los Bienes Inmuebles, Propiedad Personal, Ventas) <input type="checkbox"/> Donaciones Caritativas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (B) ¿Gastos por el cuidado de menores y dependientes, tales como servicios de guardería?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. (B) ¿Gastos para materiales utilizados por un educador que reúne los requisitos, tal como un maestro, asistente de maestro, consejero, etc.?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (A) ¿Gastos relacionados con los ingresos del trabajo por cuenta propia u otro ingreso que usted recibió?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (B) ¿Intereses sobre un préstamo para estudios? (Formulario 1098-E)

Sí	No	No Sé	Parte V – Acontecimientos Importantes en la Vida – El Año Pasado, Usted (o su Cónyuge)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (HSA) ¿Tuvo una cuenta de ahorros para gastos médicos? (Formularios 5498-SA, 1099-SA, W-2 con el código W en el encasillado 12)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. (A) ¿Tuvo una deuda de tarjeta de crédito o deuda hipotecaria cancelada/condonada por un prestamista o una ejecución hipotecaria de su vivienda? (Formularios 1099-C, 1099-A)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (A) ¿Adoptó a un niño?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) ¿Le fue denegado en un año anterior el Crédito por Ingreso del Trabajo, el Crédito Tributario por Hijos o el Crédito de Oportunidad para los Estadounidenses? Si contestó afirmativamente, ¿en qué año tributario? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (A) ¿Compró e instaló equipo de eficiencia energética en su hogar? (tales como ventanas, calefacción, material de aislamiento, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. (B) ¿Vivió en una zona que fue declarada federalmente área de desastre? Si contestó afirmativamente, ¿dónde? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (A) ¿Recibió en 2008 el crédito tributario para comprador de primera vivienda?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (B) ¿Efectuó pagos de impuestos estimados o aplicó el reembolso del año anterior a sus impuestos del año en curso? Si contestó afirmativamente, ¿cuánto? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. (A) ¿Presentó una declaración de impuestos federales el año pasado que incluyera una “pérdida de capital trasladada al año siguiente” en el Anexo D del Formulario 1040?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. ¿Recibió una carta del IRS?

Marque el encasillado apropiado para cada pregunta en cada sección

Sí	No	No Sé	Parte VI – Cobertura de Cuidado de Salud – El año pasado, usted, su cónyuge o su(s) dependiente(s)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (B) ¿Tuvo la cobertura de cuidado de salud?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. (B) ¿Recibió uno (o más) de estos formularios (Marque el encasillado) <input type="checkbox"/> Formulario 1095-B <input type="checkbox"/> Formulario 1095-C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (A) ¿Tuvo la cobertura de cuidado de salud a través del Mercado de Seguros de Salud (<i>Intercambio</i>)? (Proporcione el Formulario 1095-A)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3a. (A) Si contestó sí, ¿Se realizaron los pagos por adelantado del crédito para ayudarle a pagar sus primas de seguro médico?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3b. (A) Si contestó sí, ¿Reclama en esta declaración de impuestos toda persona nombrada en su Formulario 1095-A?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) ¿Tiene una exención concedida por el Mercado?

Para ser completado por un Preparador Voluntario Certificado (Utilice la Publicación 4012 y marque el(los) encasillado(s) apropiado(s) para indicar la Cobertura Esencial Mínima (MEC, por sus siglas en inglés) para toda persona nombrada en la declaración.)

Nombre	MEC todo el año	No MEC	MEC parte del año	Exención	Exención todo el año	Notas
Contribuyente			E F M A M J J A S O N D	E F M A M J J A S O N D		
Cónyuge			E F M A M J J A S O N D	E F M A M J J A S O N D		
Dependiente			E F M A M J J A S O N D	E F M A M J J A S O N D		
Dependiente			E F M A M J J A S O N D	E F M A M J J A S O N D		
Dependiente			E F M A M J J A S O N D	E F M A M J J A S O N D		

Parte VII- Preguntas e Información Adicionales relacionadas con la Preparación de su Declaración de Impuestos

- Proporcione una dirección de correo electrónico (*opcional*) (*esta dirección de correo electrónico no se utilizará para los contactos del Servicio de Impuestos Internos (IRS)*)
- Fondo de Campaña Electoral Presidencial (*Si usted marca el encasillado, su impuesto o reembolso no cambiará*)
 Marque aquí si usted o su cónyuge, si declaran conjuntamente, desea que \$3 vayan a este fondo Usted Cónyuge
- Si usted tiene derecho a un reembolso, le gustaría: a. Depósito directo b. Comprar Bonos de Ahorros de los EE.UU. c. Dividir su reembolso entre diferentes cuentas
 Sí No Sí No Sí No
- Si usted tiene un saldo adeudado, ¿le gustaría hacer un pago directamente de su cuenta bancaria? Sí No

Muchos sitios de preparación de impuestos gratuitos operan por recibir dinero de subvenciones. Los datos de las siguientes preguntas pueden ser utilizados por este sitio para solicitar estas subvenciones. Sus respuestas se utilizarán solamente con propósitos estadísticos.

- ¿Diría usted que puede mantener una conversación en inglés, tanto para entender como para hablar?
 Muy bien Bien No muy bien No, para nada Prefiero no contestar
- ¿Diría usted que puede leer un periódico o un libro en inglés? Muy bien Bien No muy bien No, para nada Prefiero no contestar
- ¿Es usted o un miembro de su hogar considerado incapacitado? Sí No Prefiero no contestar
- ¿Es usted o su cónyuge un veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Sí No Prefiero no contestar

Comentarios adicionales

Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites

La Ley de Confidencialidad de Información de 1974 requiere que cuando le pidamos información, se divulgue de dónde proviene nuestro derecho legal para pedírsela, el por qué se la pedimos y cómo la vamos a usar. También debemos informarle de lo que podría pasar si no la recibiéramos y si su respuesta es voluntaria, necesaria para recibir algún beneficio u obligatoria. Nuestro derecho legal para pedirle la información proviene del Código de los Estados Unidos 5 U.S.C. 301. Le pedimos esta información para ayudarnos en comunicarnos con usted referente a su deseo de participar y/o su participación actual en los programas de preparación de las declaraciones de impuestos por voluntarios del IRS y los programas de enlace con la comunidad. La información que usted proporciona podría ser facilitada a terceros que coordinan actividades y personal en los sitios de preparación voluntaria de declaraciones, u otras actividades de enlace a la comunidad. La información también podría usarse para establecer controles eficaces, enviar correspondencia y dar reconocimiento a los voluntarios. Su respuesta es voluntaria. Sin embargo, si usted no proporciona la información solicitada, puede que el IRS no logre aprovechar su ayuda con estos programas. La Ley de Reducción de Trámites exige que el IRS muestre un número de control de la *Office of Management and Budget* (Oficina de Administración y Presupuesto, u OMB, por sus siglas en inglés) en toda la información que solicita al público. El número de control de la OMB para este estudio es 1545-1964. Además, si tiene algún comentario relacionado con los estimados de tiempos asociados con este estudio o alguna sugerencia sobre cómo simplificar este proceso, por favor escriba al *Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224*

Consentimiento para Divulgar la Información de la Declaración de Impuestos a los Sitios de Preparación de Impuestos de VITA/TCE

Divulgación Federal:

La ley Federal requiere que le proporcionemos este formulario de consentimiento. A menos que la ley lo autorice, no podemos divulgar sin su consentimiento la información de su declaración de impuestos a terceros para propósitos diferentes a la preparación y presentación de su declaración de impuestos. Si usted da su consentimiento para la divulgación de la información de su declaración de impuestos, la ley Federal tal vez no pueda proteger la información de su declaración de impuestos de uso adicional o distribución.

No se le requiere completar este formulario para recibir nuestros servicios de preparación de declaraciones de impuestos. Si obtenemos su firma en este formulario condicionando nuestros servicios de preparación de impuestos a su consentimiento, su consentimiento no será válido. Si está de acuerdo con la divulgación de la información de su declaración de impuestos, su consentimiento es válido por la cantidad de tiempo que usted especifique. Si no especifica la duración de su consentimiento, su consentimiento es válido por un año a partir de la fecha de su firma.

Términos:

El Traspaso Global de datos permite a *TaxSlayer LLC*, el proveedor del software tributario utilizado en los sitios de *VITA/TCE*, hacer que la información de su declaración de impuestos esté disponible para CUALQUIER sitio de voluntarios que participe en el programa de *VITA/TCE* del *IRS* que usted seleccione para preparar una declaración de impuestos en la próxima temporada de presentación de impuestos. Esto significa que el próximo año usted podrá visitar cualquier sitio de voluntarios que utilice el programa *TaxSlayer* y hacer que su declaración de impuestos se llene con sus datos del año actual, independientemente del lugar donde presentó su declaración de impuestos este año. Este consentimiento es válido hasta el 14 de noviembre de 2020.

La información de la declaración de impuestos que será divulgada incluye, pero no se limita a, la información demográfica, financiera, y otra personalmente identificable sobre usted, su declaración de impuestos y sus fuentes de ingresos, que fue ingresado en el software de preparación de impuestos para el propósito de preparar su declaración de impuestos. Esta información incluye su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número de teléfono, número de Seguro Social, estado civil para efectos de la declaración de impuestos, ocupación, nombre y dirección del empleador, las cantidades y fuentes de ingresos, y las deducciones y los créditos que reclamó o incluyó en su declaración de impuestos. La información de la declaración de impuestos que será divulgada también incluye el nombre, número de Seguro Social, fecha de nacimiento y la relación con todo dependiente que reclamó en su declaración de impuestos.

No tiene que dar el consentimiento al socio de *VITA/TCE* que prepara su declaración de impuestos este año. El Traspaso Global le ayudará únicamente si visita un socio diferente de *VITA* o *TCE* el próximo año.

Limitación de la duración del consentimiento: Yo/Nosotros, el(los) contribuyente(s), no deseamos limitar la duración del consentimiento de la divulgación de la información de la declaración de impuestos a una fecha más temprana a la indicada anteriormente (14 de noviembre de 2020). Si yo/nosotros deseamos limitar la duración del consentimiento de la divulgación a una fecha anterior, yo/nosotros denegaremos el consentimiento.

Limitación del alcance de la divulgación: Yo/Nosotros, el(los) contribuyente(s), no deseamos limitar el alcance de la divulgación de la información de la declaración de impuestos más allá de lo indicado anteriormente. Si yo/nosotros deseamos limitar el alcance de la divulgación de la información de la declaración de impuestos más allá de lo indicado anteriormente, yo/nosotros denegaremos el consentimiento.

Consentimiento:

Yo/Nosotros, el(los) contribuyente(s), hemos leído la información anterior.

Yo/Nosotros, por la presente doy/damos mi/nuestro consentimiento para la divulgación de la información de la declaración de impuestos conforme a los términos del Traspaso Global y autorizo/autorizamos al preparador de impuestos ingresar un *PIN* en el software de preparación de impuestos en mi/nuestro nombre para verificar mi/nuestro consentimiento a los términos de esta divulgación.

Firma del contribuyente primario	Fecha
Firma del contribuyente secundario	Fecha

Si usted cree que la información de su declaración de impuestos ha sido divulgada o utilizada indebidamente de una manera no autorizada por la ley, o sin su permiso, puede comunicarse por teléfono con el Inspector General para la Administración Tributaria del Tesoro (*TIGTA*, por sus siglas en inglés) al 1-800-366-4484, o por correo electrónico a complaints@tigta.treas.gov.