

Você precisará de:

- Informações de impostos, como o formulário W-2, 1099, 1098, 1095.
- Cartões do Seguro Social ou números dos contribuintes (ITIN) para todas as pessoas relacionadas na sua declaração de impostos.
- Documento de identidade com foto, sua e de seu cônjuge (como carteira de habilitação válida).

- Preencha as páginas 1 a 3 deste formulário.
- Você é responsável pelas informações contidas em sua declaração. Forneça informações completas e precisas.
- Em caso de dúvidas, pergunte ao preparador voluntário credenciado pelo IRS.

**Os voluntários são treinados para oferecer serviços de alta qualidade e manter os mais elevados padrões éticos.
Para relatar comportamento antiético ao IRS, envie um e-mail para wi.voltax@irs.gov.**

Parte I. Informações pessoais (Se você estiver fazendo uma devolução de imposto conjunta, inclua seus nomes na mesma ordem da declaração de impostos do ano anterior)

1. Seu nome	Inicial do 2º nome	Sobrenome	Telefone comercial	Você é cidadão dos EUA? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2. Nome do seu cônjuge	Inicial do 2º nome	Sobrenome	Telefone comercial	Seu cônjuge é cidadão dos EUA? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
3. Endereço para correspondência			Apt. No.	Cidade	Estado
					Código Postal
4. Data de nascimento	5. Sua profissão	6. No ano passado você era/estava:		a. Estudante em tempo integral	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
		b. Inválido	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	c. Legalmente cego	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Data de nascimento do cônjuge	8. Profissão do cônjuge	9. No ano passado seu cônjuge era/estava:		a. Estudante em tempo integral	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
		b. Inválido	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	c. Legalmente cego	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Alguém pode reivindicar você ou seu cônjuge como dependente na declaração de imposto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe					
11. Você, seu cônjuge ou dependentes foi (foram) vítima(s) de roubo de identidade relativo a questões tributárias? Foi emitida uma senha de proteção para sua identidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					

Parte II. Estado civil e informações sobre a família

1. Qual era o seu estado civil em 31 de dezembro de 2018:

Nunca casou (Isso inclui parcerias domésticas registradas, uniões civis ou outros relacionamentos formais de acordo com as leis estaduais)

Casado a. Caso afirmativo, você casou em 2018? Sim Não

b. Você morou com seu cônjuge durante qualquer período dos últimos seis meses de 2018? Sim Não

Divorciado Data do decreto final _____

Separado legalmente Data do acordo de separação _____

Viúvo(a) Ano de falecimento do cônjuge _____

2. Relacione abaixo os nomes de:

- **todas as pessoas** que moravam em sua residência no ano passado (além de você e seu cônjuge)
- **qualquer pessoa** que você tenha sustentado financeiramente, mas que não morava em sua residência

Se necessitar de mais espaço, marque aqui e relacione na página 3

A ser preenchido pelo Preparador Voluntário Credenciado

Nome completo. Não digite seu nome nem do seu cônjuge.	Data de nasc. (mm/dd/aa)	Parentesco (por exemplo: filho, filha, pai/mãe, nenhum, etc.)	Número de meses que morou na sua casa no ano passado	Cidadão americano (sim/não)	Residente dos EUA, Canadá ou México no ano passado (sim/não)	Solteiro ou casado em 31/12/18 (S/C)	Estudante em tempo integral durante o ano passado (sim/não)	Inválido (sim/não)	Este indivíduo pode ter sido relacionado como dependente na declaração de imposto de renda de outra pessoa? (sim/não)	Este indivíduo contribuiu com mais de 50% do seu próprio sustento? (sim/não)	Este indivíduo teve um rendimento inferior a USD 4.150? (sim/não)	O(s) contribuinte(s) forneceu (fornecheram) mais de 50% de sustento para este indivíduo? (sim/não)	O(s) contribuinte(s) pagou (pagaram) mais da metade dos custos de manutenção da residência para este indivíduo? (sim/não)
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)					

Assinale o quadro apropriado para cada pergunta em cada seção

Sim	Não	Não sabe	Parte III. Rendimento - No ano passado, você (ou seu cônjuge) recebeu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (B) Remuneração por hora ou salário? (Formulário W-2) Se afirmativo, quantos empregos você teve no ano passado? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. (A) Gorjetas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (B) Bolsas de estudo? (Formulários W-2, 1098-T)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) Juros/Dividendos de: conta corrente/poupança, títulos, CDs, investimentos em corretoras? (Formulários 1099-INT, 1099-DIV)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (B) Restituição de impostos estaduais/municipais? (Formulário 1099-G)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. (B) Renda de pensão alimentícia ou pagamentos de manutenção separados?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (A) Remuneração como autônomo? (Formulário 1099-MISC, pagamento em espécie)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (A) Pagamentos em espécie ou cheque por qualquer trabalho realizado que não tenha sido incluído nos formulários W-2 ou 1099?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. (A) Lucro (ou prejuízo) de venda de ações, títulos ou imóveis (inclusive sua casa)? (Formulários 1099-S, 1099-B)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. (B) Auxílio doença? (como pagamentos do seguro ou indenização por acidente ou doença) (Formulários 1099-R, W-2)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. (A) Rendas de aposentadoria ou pagamentos de pensões, anuidades e/ou IRA (conta de aposentadoria individual)? (Formulário 1099-R)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. (B) Auxílio desemprego? (Formulário 1099-G)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. (B) Benefícios de Aposentadoria dos Ferroviários ou do Social Security? (Formulários SSA-1099, RRB-1099)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. (M) Rendimento (ou prejuízo) de aluguel de imóvel?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. (B) Outra receita? (jogos, loteria, concurso, prêmios, remuneração de jurado, Sch K-1, royalties, receita oriunda do exterior, etc.) Especifique: _____
Sim	Não	Não sabe	Parte IV. Despesas -No ano passado, você (ou seu cônjuge) pagou
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (B) Pensão alimentícia ou pagamentos de manutenção separados? Se Sim, você tem o SSN do(a) beneficiário(a)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Contribuições para plano de aposentadoria? <input type="checkbox"/> IRA (A) <input type="checkbox"/> 401K (B) <input type="checkbox"/> Roth IRA (B) <input type="checkbox"/> Outra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (B) Despesas para educação universitária ou pós-secundária para você, cônjuge ou dependentes? (Formulário 1098-T)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (A) Deduções <input type="checkbox"/> Médicas e odontológicas (incluindo prêmios de seguro) <input type="checkbox"/> Juros de hipotecas (Formulário 1098) <input type="checkbox"/> Impostos (estadual, bens imóveis, propriedades pessoais, vendas) <input type="checkbox"/> Contribuições para instituições de caridade
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (B) Despesas com filhos ou dependentes, como creche?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. (B) Para materiais utilizados como educador qualificado, tal como professor, auxiliar de professor, conselheiro, etc.?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (A) Despesas relacionadas a receitas de autônomo ou qualquer outra receita recebida?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (B) Juros de empréstimos para estudantes (Formulário 1098-E)
Sim	Não	Não sabe	Parte V. Eventos da vida - No ano passado, você (ou seu cônjuge)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (HSA) Teve uma conta de poupança saúde? (Formulários 5498-SA, 1099-SA, W-2 com o código W na caixa 12)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. (A) Teve dívida de hipoteca ou de cartão de crédito cancelada/perdoada pelo financiador ou execução hipotecária de sua residência? (Formulários 1099-C, 1099-A)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (A) Adotou uma criança?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) Recebeu crédito de rendimentos, crédito de imposto para filhos ou teve seu American Opportunity Credit (crédito para determinadas despesas educacionais) negado em algum ano anterior? Se Sim, em que ano-base? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (A) Comprou e instalou produtos residenciais de eficiência energética? (janelas, calefação, isolamento térmico, etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. (B) Morou em área que foi declarada como uma área de desastre federal? Se Sim, onde? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (A) Recebeu o incentivo para compra da primeira casa própria em 2008?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (B) Fez pagamentos antecipados de impostos ou utilizou parte do reembolso para o imposto deste ano? Caso positivo, qual o valor? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. (A) Apresentou uma declaração dos impostos federais que continha "postergação da perda de capital" no formulário Form 1040 Schedule D?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Recebeu uma carta do IRS?

Marque a caixa apropriada para cada pergunta em cada seção

Sim	Não	Não sabe	Parte VI – Plano de saúde – No ano passado, você, seu cônjuge ou dependente(s)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (B) Estava coberto (Estavam cobertos) por um plano de saúde?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. (B) Recebeu (Receberam) um ou mais destes formulários (Marque a caixa) <input type="checkbox"/> Formulário 1095-B <input type="checkbox"/> Formulário 1095-C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (A) Estava coberto (Estavam cobertos) pelo Marketplace (Exchange)? [Forneça o Formulário 1095-A]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3a. (A) Se afirmativo, você recebeu pagamentos de créditos antecipados para auxiliar com os prêmios do seu plano de saúde?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3b. (A) Se afirmativo, todas as pessoas relacionadas no seu Formulário 1095-A estão também sendo pleiteadas nesta declaração?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) Possui (Possuem) uma isenção concedida pelo Marketplace?

A ser preenchido por um Preparador Voluntário Credenciado (Use a Publicação 4012 e marque a(s) caixa(s) apropriada(s) indicando a Cobertura Mínima Essencial [MEC] para todos os indivíduos relacionados na declaração de imposto.)

Nome	MEC Ano inteiro	Sem MEC	Meses com MEC	Meses com isenção	Isenção durante o ano todo	Notas
Contribuinte			J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D		
Cônjuge			J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D		
Dependente			J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D		
Dependente			J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D		
Dependente			J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D		

Parte VII. Informações e perguntas adicionais relacionadas à preparação de sua declaração

- Forneça um endereço de e-mail (opcional) (este e-mail não será usado para contatos do Internal Revenue Service) _____
- Fundo para campanha das eleições presidenciais (seu imposto ou devolução não mudará se você assinalar esta caixa)
 Marque aqui se você ou seu cônjuge que está fazendo a declaração conjunta de imposto deseja alocar \$3 para este fundo Você Cônjuge
- Caso tenha direito a reembolso, você gostaria que esse valor:
 - Seja depositado diretamente em sua conta Sim Não
 - Seja usado para adquirir títulos da dívida pública dos EUA Sim Não
 - Seja dividido entre diversas contas Sim Não
- Se você tem saldo a pagar, quer efetuar o pagamento diretamente de sua conta bancária? Sim Não

Muitos sites de preparação gratuita de imposto de renda operam recebendo verbas por doação. Os dados das próximas perguntas poderão ser utilizados por este site para solicitar doações. Suas respostas serão utilizadas apenas para fins estatísticos.

- Você acha que pode falar e compreender inglês numa conversa? Muito bem Bem Não muito bem De forma alguma Prefiro não responder
- Você consegue ler jornais ou livros em inglês? Muito bem Bem Não muito bem De forma alguma Prefiro não responder
- Você ou algum membro de sua residência possui algum tipo de deficiência? Sim Não Prefere não responder
- Você ou seu cônjuge é veterano das Forças Armadas dos EUA? Sim Não Prefere não responder

Comentários adicionais

Lei de Privacidade e Aviso sobre a Lei de Desburocratização

A Privacy Act (Lei de Privacidade) de 1974 exige que, ao solicitarmos informações, nós devemos lhe informar sobre o nosso direito de solicitar tais informações e de que forma elas serão utilizadas. Devemos lhe dizer também o que pode acontecer caso não recebamos tais informações, se a sua resposta é facultativa, se é necessária para obter um benefício ou se é obrigatória. Nosso direito legal para solicitarmos informações é a 5 U.S.C. 301. Estamos pedindo estas informações para nos auxiliar a entrar em contato com você no que tange ao seu interesse e/ou participação nos programas de auxílio e preparação de declaração de impostos de renda por voluntários do IRS. As informações que você fornecer poderão ser repassadas aos coordenadores das atividades e programação de pessoal nos locais de atividades de preparação de impostos por voluntários ou atividades de apoio. As informações podem também ser usadas para estabelecer controles eficazes, enviar correspondência e reconhecer voluntários. A sua resposta é facultativa. Porém, caso não forneça as informações solicitadas, o IRS poderá não usar seu auxílio nestes programas. A Lei de Desburocratização requer que o IRS exiba o número de controle OMB em todas as solicitações de informações públicas. O Número de Controle OMB para este estudo é 1545-1964. Se você tiver comentários sobre as estimativas de tempo relacionadas a este estudo ou sugestões para simplificar o processo, escreva para Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224.

Consentimento para divulgar informações da declaração de imposto aos sítios de preparação do VITA/TCE

Publicação Federal:

A lei federal exige que você receba este formulário de consentimento. Exceto quando a lei autorizar, não podemos divulgar para terceiros, sem o seu consentimento, informações relativas à sua declaração de imposto de renda, salvo para fins de preparação e envio. Se você consentir a divulgação de suas informações de declaração de imposto de renda, a lei federal poderá não lhe proteger contra outros possíveis uso e distribuição de sua declaração.

Não é necessário preencher este formulário para contratar os nossos serviços de preparação de imposto de renda. Se sua assinatura neste formulário foi obtida mediante o condicionamento de nossos serviços de preparação de imposto de renda, seu consentimento será anulado. Se concordar em divulgar as informações de sua declaração de imposto, o seu consentimento será válido somente durante o prazo que você especificar. Caso não especifique o prazo do consentimento, a validade será de um ano da data de sua assinatura.

Termos:

GlobalCarry Forward de dados permite que a TaxSlayer LLC, provedora do software para impostos VITA/TCE, disponibilize suas informações de declaração de imposto a QUALQUER sítio de voluntários que participe do programa VITA/TCE do IRS que você venha a selecionar para preparar a sua próxima declaração de imposto de renda. Isso significa que você poderá acessar qualquer sítio de voluntários que utilize o TaxSlayer no próximo ano e ter seus dados da declaração de impostos preenchidos com os dados do ano atual, independentemente do local onde você tenha feito sua declaração este ano. Este consentimento será válido até 14 de novembro de 2020.

As informações da declaração de imposto que serão divulgadas incluem, mas não se limitam a, informações de dados demográficos, financeiros e outros dados que lhe identificam, sua declaração de imposto e fontes de renda, incluídas no software de preparação de imposto. Essas informações incluem seu nome, endereço, data de nascimento, telefone, número do seguro social, o status da declaração, ocupação, nome e endereço do empregador, valores e fontes de renda, deduções e créditos que você tenha pleiteado ou que estejam contidos em sua declaração de imposto. As informações da declaração de imposto que serão divulgadas incluem também o nome, número do seguro social, e relação de quaisquer dependentes pleiteados na sua declaração.

Você não precisa dar consentimento ao parceiro do VITA/TCE que preparar sua declaração de imposto este ano. A Global Carry Forward irá lhe auxiliar somente no caso de você visitar outro parceiro do VITA ou TCE no próximo ano.

Limites de duração do consentimento: eu/nós, contribuinte(s), não desejo(amos) limitar a duração do consentimento de divulgação das informações da declaração de imposto para uma data anterior àquela supracitada (14 de novembro de 2020). Se desejar(mos) limitar a duração para uma data antecipada, irei(iremos) negar o consentimento.

Limites do âmbito das divulgações: eu/nós, contribuinte(s), não desejo(amos) limitar o âmbito das divulgações das informações da declaração além do que foi apresentado acima. Se eu/nós desejar(mos) limitar o âmbito das divulgações das informações da declaração além do que foi apresentado acima, eu/nós irá(iremos) negar o consentimento.

Consentimento:

Eu/nós, contribuinte(s), li/lemos as informações acima.

Eu/nós consinto/consentimos a divulgação das informações de declaração de imposto descritas acima nos termos da Global Carry Forward e permito/permitimos que o preparador do imposto de renda inclua um número de identificação pessoal (PIN) no software de preparação de impostos em meu/nosso nome para verificar que estou/estamos de acordo com os termos desta divulgação.

Assinatura do contribuinte primário

Data

Assinatura do contribuinte secundário

Data

Se você acredita que suas informações de declaração de imposto tenham sido divulgadas ou usadas indevidamente de uma forma não autorizada pela lei ou sem a sua autorização, entre em contato com o Treasury Inspector General for Tax Administration (TIGTA - Inspetor-geral do Ministério da Fazenda para a Administração dos Impostos dos EUA) no telefone 1-800-366-4484, ou envie um e-mail para complaints@tigta.treas.gov.