

**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.**

**Parte I. Informações pessoais**

1. Seu nome	Inicial do 2º nome	Sobrenome	Telefone	Você é cidadão dos EUA? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
2. Nome do seu cônjuge	Inicial do 2º nome	Sobrenome	Telefone	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 ou seu cônjuge:		a. Foi vítima de roubo de identidade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		b. Adotou uma criança? <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 2015:

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

Casado a. Caso afirmativo, você casou em 2015  Sim  Não

b. Você morou com seu cônjuge durante qualquer período dos últimos seis meses de 2015  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 4

**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 31/12/15 (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 4000? (sim/não)	O(s) contribuinte(s) forneceu (fornece) 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)					

**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](mailto:wi.voltax@irs.gov) ou ligue gratuitamente para 1-877-330-1205.**

**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) Distribuição de pensão, anuidades e/ou IRA? (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? _____ IRA (A) _____ 401K (B) _____ Roth IRA (B) _____ 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. (B) Despesas não reembolsáveis com empregados? (exemplo: uniformes ou milhagem)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (B) Despesas médicas? (incluindo prêmios de seguro de saúde)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. (B) Juros de financiamento imobiliário? (Formulário 1098)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (B) Imposto predial ou imposto de bens pessoais para o seu veículo? (Formulário 1098)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (B) Contribuições para instituições de caridade?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. (B) Despesas com filhos ou dependentes, como creche?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. (B) Para materiais utilizados como educador qualificado, tal como professor, auxiliar de professor, conselheiro, etc.?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. (A) Despesas relacionadas a receitas de autônomo ou qualquer outra receita recebida?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. (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? (Formulários 1099-C, 1099A)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (A) Comprou, vendeu sua casa ou teve excussão da hipoteca? (Formulário 1099-A)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) Perdeu o direito ao abatimento fiscal (EIC) em um 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 afetada por desastre natural? 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?

**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 por um plano de saúde?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. (B) Recebeu 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 pelo Marketplace (Exchange)? [Forneça o Formulário 1095-A]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3a. (A) Se afirmativo, você recebeu um pagamento antecipado do Marketplace como auxílio para pagar suas despesas mensais com 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) Possuem uma isenção concedida pelo Marketplace?

Visite <http://www.healthcare.gov/> ou chame 1-800-318-2596 para obter mais informações sobre opções e assistência para planos de saúde.

**Caso tenham sido feitos pagamentos para crédito de imposto sobre prêmios em seu nome como auxílio para pagamento de prêmios do plano saúde, você deve relatar mudanças na sua vida, como rendimentos, estado civil ou mudanças no número de indivíduos de sua família, ao Marketplace. Informar as mudanças irá ajudar a garantir que você esteja recebendo o valor correto de pagamentos antecipados.**

**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 (relacione os dependentes na mesma ordem em que constam na Parte II)	MEC Ano inteiro	Sem MEC	MEC durante um período parcial do ano (marque os meses com cobertura)	Isenção (marque os 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**

1. 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

2. Caso tenha direito a reembolso, você gostaria que esse valor

a. Seja depositado diretamente em sua conta  Sim  Não      b. Seja usado para adquirir títulos da dívida pública dos EUA  Sim  Não      c. Seja dividido entre diversas contas  Sim  Não

3. 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.**

4. Além do inglês, que língua é falada na sua casa? \_\_\_\_\_  Prefere não responder

5. Você ou algum membro de sua residência é considerado inválido?  Sim  Não  Prefere não responder

Comentários adicionais

**Parte VIII - Seção do Revisor de Qualidade do Voluntário Credenciado pelo IRS****Examine a declaração de imposto com o contribuinte para assegurar que:**

- Identidade com fotografia do contribuinte (e do cônjuge) foi verificada.
- O preparador voluntário/revisor de qualidade possuem certificação para preparar/revisar esta declaração e que a declaração está dentro do escopo do programa.
- Todas respostas das Partes I a VI foram respondidas.
- Todas as caixas assinaladas com a opção “Não sei” foram discutidas com o contribuinte e assinaladas corretamente com a resposta sim ou não.
- As informações nas páginas um a três foram abordadas corretamente e transferidas para a declaração.
- Os nomes, SSNs, ITNS e EINs foram verificados e transferidos corretamente para a declaração.
- A situação fiscal do contribuinte foi verificada e está correta.
- Isenções pessoais e de dependentes estão registradas corretamente na declaração.
- Todos os rendimentos (incluindo aqueles com ou sem documentos comprovantes) que foram marcados com a alternativa “sim” na parte III foram transferidos corretamente à declaração de imposto.
- Os ajustes para o rendimento, como juros de empréstimos para estudantes, contribuições para o IRA, imposto de trabalhador autônomo foram verificados e estão corretos.
- Dedução padrão, adicional ou itemizada estão corretas.
- Todos os créditos foram declarados corretamente.
- Todas as provisões pertinentes de ACA foram consideradas para cada indivíduo relacionado na declaração e foram fornecidas corretamente.
- Todos os pagamentos de responsabilidade compartilhada estão corretos
- Os recolhimentos na fonte constantes dos Formulários W-2, 1099 e Pagamentos Trimestrais de IR estão relatados corretamente.
- Os números das contas para depósito/débito direto e das contas correntes/poupança estão corretos.
- O SIDN da declaração está correto.
- Os contribuintes foram alertados que eles são responsáveis pelas informações contidas nas suas declarações.

Nome/iniciais do Preparador Voluntário Credenciado (opcional)

Nome/iniciais do Revisor de Qualidade do Voluntário Credenciado (opcional)

Notas adicionais do preparador da declaração de imposto

**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.