

# Ficha de Avaliação/Entrevista e Análise de Qualidade

**Você precisará de:**

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

- Preencha as páginas 1 a 4 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](mailto:wi.voltax@irs.gov).**

**Parte I. Informações pessoais** (Se você estiver declarando imposto conjunto, inclua seus nomes na mesma ordem da declaração 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. Totalmente ou permanentemente inválido		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. Totalmente ou permanentemente inválido		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 o domicílio**

1. Qual era o seu estado civil em 31 de dezembro de 2019:

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

Casado

a. Caso afirmativo, você se casou em 2019?  Sim  Não

b. Você morou com seu cônjuge durante qualquer período nos últimos seis meses de 2019?  Sim  Não

Divorciado

Data do decreto final \_\_\_\_\_

Separado legalmente

Data do acordo de separação \_\_\_\_\_

Viúvo

Ano de falecimento do cônjuge \_\_\_\_\_

2. Liste 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 liste na página 3

**A ser preenchido pelo Preparador Voluntário Credenciado**

Nome completo (nome, sobrenome). Não digite seu nome nem do seu cônjuge.	Data de nasc. (mm/dd/aa)	Parentesco (por exemplo: filho, filha, pai/mãe, nenhum, etc.)	Quanto meses 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 31/12/19 (S/C)	Estudante em tempo integral durante o ano passado (sim/não)	Total ou permanentemente inválido (sim/não)	Este indivíduo pode ter sido incluído 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 US\$4.200? (sim/não)	Os contribuintes forneceram mais de 50% de sustento para este indivíduo? (sim/não)	Os contribuintes 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, moeda virtual ou outros bens ou serviços)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (A) Pagamentos em espécie, cheque, moeda virtual ou outros bens ou serviços 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) Rendimento (ou prejuízo) na venda de ações, títulos, moeda virtual ou imóveis? (Formulários 1099-S, 1099-B)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. (B) Auxílio por invalidez? (como pagamentos do seguro ou indenização trabalhista) (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) Social Security ou benefícios de Aposentadoria dos Ferroviários? (Formulários SSA-1099, RRB-1099)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. (M) Rendimento (ou prejuízo) com aluguel de imóvel?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. (B) Outra receita? (jogos de azar, loteria, concurso, prêmios, remuneração de jurado, moeda virtual, Sch K-1, royalties, receita oriunda do exterior, outros bens ou serviços, 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) Algumas das seguintes opções? <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 cartão de crédito ou de hipoteca 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. (A) Recebeu o incentivo para compra da primeira casa própria em 2008?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (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"/>	8. (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"/>	9. (A) Obteve cobertura de plano de saúde pelo Marketplace (Exchange)? [Forneça o Formulário 1095-A]

**Informações e perguntas adicionais relacionadas à preparação de sua declaração**

1. Forneça um endereço de e-mail (opcional) (este e-mail não será usado para contatos do Internal Revenue Service) \_\_\_\_\_
2. Fundo para campanha das eleições presidenciais (Se assinalar esta opção, seu imposto ou devolução não mudará)  
 Marque aqui se você, ou seu cônjuge estiver fazendo a declaração conjunta, deseja alocar \$3 para este fundo  Você  Cônjuge
3. Caso tenha direito a reembolso, você gostaria que esse valor:  
 a. Fosse depositado em sua conta  conta Sim  Não  
 b. Fosse usado para adquirir títulos da dívida pública dos EUA  dos EUA Sim  Não  
 c. Fosse dividido entre diversas contas  Sim  Não
4. Se você tem saldo a pagar, quer efetuar o pagamento diretamente de sua conta bancária?  Sim  Não
5. Vive em uma área que foi declarada como uma área de desastre federal?  Sim  Não Se sim, onde? \_\_\_\_\_
6. Você, ou seu cônjuge se estiver fazendo a declaração conjunta, recebeu uma carta do IRS?  Sim  Não

**Muitos sites de preparação gratuita de imposto de renda operam recebendo doações ou outra assistência financeira federal. Os dados das próximas perguntas poderão ser utilizados por este site para solicitar tais doações ou apoiar a continuação do recebimento de verbas federais. Suas respostas serão utilizadas apenas para fins estatísticos. Responder a estas perguntas é opcional.**

7. Você consegue falar e compreender inglês numa conversa?  Muito bem  Bem  Não muito bem  De forma alguma  Prefere não responder
8. Você consegue ler jornais ou livros em inglês?  Muito bem  Bem  Não muito bem  De forma alguma  Prefere não responder
9. Você ou algum membro de sua residência possui algum tipo de necessidade especial?  Sim  Não  Prefere não responder
10. Você ou seu cônjuge é veterano das Forças Armadas dos EUA?  Sim  Não  Prefere não responder
11. Sua raça?  indígena norte-americano ou nativo do Alasca  asiático  negro ou afro-americano  
 nativo do Havaí ou de outra ilha do Pacífico  caucasiano  Prefere não responder
12. A raça de seu cônjuge?  indígena norte-americano ou nativo do Alasca  asiático  negro ou afro-americano  
 nativo do Havaí ou de outra ilha do Pacífico  caucasiano  Prefere não responder
13. Sua etnia?  hispânica ou latina  não é de etnia hispânica ou latina  Prefere não responder
14. A etnia de seu cônjuge?  hispânica ou latina  não é de etnia hispânica ou latina  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, porque estamos solicitando 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 estabelecido pela lei 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 13 de novembro de 2021.

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 que usa TaxSlayer.

*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 (13 de novembro de 2021). 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.

Nome do contribuinte primário em letra de forma e assinatura

Data

Nome do contribuinte secundário em letra de forma e assinatura

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](mailto:complaints@tigta.treas.gov).