

**Niezbędne dokumenty:**

- Dokumenty podatkowe, takie jak formularze W-2, 1099, 1098, 1095.
- Karty ubezpieczenia społecznego (Social Security) lub pisma ITIN obejmujące wszystkie osoby wymienione w deklaracji.
- Dokument tożsamości ze zdjęciem (np. ważne prawo jazdy) podatnika i współmałżonka

- Należy wypełnić str. 1-3 niniejszego formularza.
- Podatnik ponosi odpowiedzialność za treść formularza. Należy pamiętać, aby informacje były ścisłe i pełne
- W razie powstania pytań, należy je zadać dyplomowanemu społecznemu konsultantowi IRS.

**Część I - Dane osobowe podatnika**

1. Imię	Drugie imię	Nazwisko	Numer telefonu	Czy jest obywatelem USA? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2. Imię męża/żony	Drugie imię	Nazwisko	Numer telefonu	Czy mąż/żona jest obywatelem USA? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3. Adres korespondencyjny		Nr lokalu	Miejscowość	Stan Kod pocztowy
4. Data urodzenia	5. Stanowisko w miejscu pracy	6. Czy w ubiegłym roku miały miejsce: a. Uczęszczanie na studia dzienne <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie b. Pełna i trwała niepełnosprawność <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie c. Niedowidzenie w stopniu kwalifikowanym jako ślepotą <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
7. Data urodzenia męża/żony	8. Stanowisko współmałżonka w miejscu pracy	9. Czy w ubiegłym roku dotyczyły współmałżonka: a. Uczęszczanie na studia dzienne <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie b. Pełna i trwała niepełnosprawność <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie c. Niedowidzenie w stopniu kwalifikowanym jako ślepotą <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
10. Czy ktokolwiek może wpisać płatnika do własnej deklaracji jako osobę pozostającą na utrzymaniu? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Ne wiem				
11. Czy podatnik lub współmałżonek: a. Padł(a) ofiarą kradzieży informacji osobowych? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie b. Adoptował(a) dziecko? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie				

**Część II - Stan cywilny i dane o gospodarstwie domowym**

1. Stany cywilny podatnika na dzień 31 grudnia 2015:	<input type="checkbox"/> Kawaler/panna	(Obejmuje wszelkie zarejestrowane związki partnerskie, związki cywilne i inne, uznawane przez przepisy stanowe)
	<input type="checkbox"/> W związku małżeńskim	a. Jeżeli tak, czy podatnik zawarł(a) związek małżeński w 2015 r.? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Rozwiedziony(a)	b. Czy podatnik zamieszkiwał z żoną/mężem w dowolnym okresie w drugiej połowie 2015 r.? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> W separacji	Data prawomocnego wyroku _____
	<input type="checkbox"/> Wdowiec/wdowa	Data umowy o utrzymaniu podczas separacji _____ Rok zgonu męża/żony _____

## 2. Poniżej należy wpisać nazwiska:

- **wszystkich** osób zamieszkujących wspólnie (z pominięciem podatnika i współmałżonka)

W razie braku miejsca, należy odhaczyć ten kwadrat  i wykazać osoby na str. 4.

- **wszystkich** osób pozostających w ubiegłym roku na utrzymaniu podatnika, ale nie zamieszkujących wspólnie

**Wypełnia dyplomowany społeczny konsultant podatkowy (CVP)**

Imię i nazwisko. Nie podawać nazwiska swojego ani męża/żony.	Data urodzenia (mm/dd/rr)	Związek/pokrewieństwo z podatnikiem (np.: syn, córka, rodzic, brak itd.)	Liczba miesięcy, jaką podatnik zamieszkiwał w ubiegłym roku w swoim mieszkaniu	Obywatel USA (tak/nie)	Mieszkał z prawem pobytu w USA, Kanadzie lub Meksyku w ubiegłym roku (tak/nie)	Stan cywilny żonaty/zamężna lub wolny, na dzień 31/12/15 (S/M)	Na studiach dziennych w ub. roku (tak/nie)	Pełna i trwała niepełnosprawność (tak/nie)	Czy ta osoba jest dzieckiem/krewnym kogoś innego? (tak/nie)	Czy ta osoba składała się na koszt własnego utrzymania w ponad 50%? (tak/nie)	Czy dochód tej osoby wyniósł poniżej \$4000? (tak/nie)	Czy podatnik(cy) pokrywał(li) koszt utrzymania tej osoby w ponad 50%? (tak/nie)	Czy podatnik(cy) pokrywał(li) ponad połowę kosztu utrzymania/zakwaterowania tej osoby? (tak/nie)
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)					

**Konsultanci społeczni mają przeszkolenie w świadczeniu wysokiej jakości usług według najwyższych norm etycznych.****W celu zgłoszenia nieetycznych zachowań w IRS, pisz do nas na adres emailowy [wi.voltax@irs.gov](mailto:wi.voltax@irs.gov).**

**Zaznacz odpowiedni kwadrat przy każdym pytaniu we wszystkich działach**

Tak	Nie	Nie wiem	Część III - Dochód – Czy w ubiegłym roku podatnik lub jego(jej) współmałżonek otrzymał
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (B) Pensję lub wynagrodzenie pracownicze? (formularz W-2) Jeśli tak, to ilu miał(a) pracodawców w ubiegłym roku? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. (A) Przychód z napiwków/gratyfikacji?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (B) Stypendia? (formularze W-2, 1098-T)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) Odsetki/dywidendy z: rachunków czekowych/oszczędnościowych, obligacji, certyfikatów depozytowych, obrotu giełdowego (formularze 1099-INT, 1099-DIV)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (B) Zwrot nadpłaty podatku lokalnego/stanowego? (formularz 1099-G)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. (B) Alimenty lub fundusze na utrzymanie?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (A) Dochód z pracy na własnym rozliczeniu? (formularz 1099-MISC, gotówka)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (A) Płatności w gotówce/czekiem za wykonaną pracę nie zgłoszoną na formularzach W-2 lub 1099?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. (A) Dochody (straty) ze sprzedaży akcji, obligacji lub nieruchomości (w tym własnego mieszkania/domu)? (formularze 1099-B-S, 1099-B)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. (B) Dochód osoby niepełnosprawnej? (takie jak płatności z SSA, VA, ubezpieczenia itd.) (formularze 1099-R, W-2)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. (A) Dochody z emerytur, ubezpieczeń rentowych i/lub IRA? (formularz 1099-R)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. (B) Zasiłek dla bezrobotnych? (formularz 1099-G)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. (B) Ubezpieczenie społeczne lub świadczenia z emerytury kolejarzy? (formularze SSA-1099 i RRB-1099)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. (M) Dochód (lub strata) z wynajmowania nieruchomości?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Inne dochody? (z hazardu, loterii, nagród, wyróżnień, za udział w ławie przysięgłych, Sch K-1, honoraria, dochody z zagranicy itp.) proszę wymienić _____
Tak	Nie	Nie wiem	Część IV - Wydatki - Czy w ubiegłym roku podatnik lub jego(jej) współmałżonek poniósł następujące koszty
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Alimenty lub fundusze na utrzymanie? Jeśli tak, czy płatnik ma SSN odbiorcy? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Składki na konto emerytalne? _____ IRA (A) _____ 401K (B) _____ Roth IRA (B) _____ Inne _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (B) Wydatki na studia lub uczelnię pomaturalną dla siebie, żony/męża lub osób na utrzymaniu? (formularz 1098-T)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) Wydatki służbowe nie podlegające zwrotowi? (np. odzież służbowa lub przejechany służbowo kilometr)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (B) Wydatki medyczne? (w tym składki na ubezpieczenie kosztów medycznych)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. (B) Oprocentowanie kredytu hipotecznego? (formularz 1098)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (B) Podatki od nieruchomości za dom podatnika lub podatki od majątku własnego za posiadany pojazd? (formularz 1098)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (B) Wpłaty na cele charytatywne?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. (B) Koszt z tytułu opieki nad dzieckiem/osobą utrzymywaną, np. przedszkolnej?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. (B) Koszty z tytułu materiałów i pomocy naukowych poniesione przez nauczyciela, pomocnika nauczyciela, wychowawcy itd.?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. (A) Koszty związane z uzyskaniem dochodu na własnym rozliczeniu lub innym uzyskanym dochodem?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. (B) Odsetki od pożyczki studenckiej? (Formularz 1098-E)
Tak	Nie	Nie wiem	Część V - Zdarzenia losowe - Czy w ubiegłym roku podatnik lub jego(jej) współmałżonek
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (HSA) Miał(a) zdrowotne konto oszczędnościowe? (formularze 5498-SA, 1099-SA, W-2 z zaznaczeniem W w kwadracie 12)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. (A) Miał(a) zadłużenie z tytułu kredytu hipotecznego lub anulowanej/umorzonyj karty kredytowej przez pożyczkodawcę komercyjnego? (formularze 1099-C, 1099-A)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (A) Kupił(a), sprzedał(a) lub stracił(a) dom? (Formularz 1099-A)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) Nabył(a) prawo do ulgi podatkowej dla zatrudnionych płatników o niskich dochodach (EIC), której nie uzyskał(a) w poprzednim roku? Jeśli tak, za który rok podatkowy? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (A) Zakupił(a) i zainstalował(a) energooszczędne elementy wyposażenia domu? (takie jak okna, piec, izolacja itd.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. (B) Mieszkał(a) na obszarze dotkniętym klęską żywiołową? Jeśli tak, gdzie? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (A) W roku 2008 otrzymał(a) ulgę podatkową z tytułu zakupu pierwszego domu/mieszkania?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (B) Dokonał(a) wpłaty szacunkowej kwoty należności podatkowej lub naliczył(a) zwrot podatkowy z ubiegłego roku na poczet tegorocznej należności podatkowej? Jeśli tak, to w jakiej kwocie? _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. (A) Składał(a) federalną deklarację podatkową za ubiegły rok uwzględniającą "przeniesioną stratę kapitałową" z formularza 1040-Aneks D?

**Zaznacz odpowiedni kwadrat przy każdym pytaniu we wszystkich działach**

Tak	Nie	Nie wiem	Część VI – Ubezpieczenie zdrowotne – Czy w ubiegłym roku podatnik, żona/mąż lub osoby na utrzymaniu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. (B) Uzyskały ubezpieczenie zdrowotne?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. (B) Otrzymały następujące formularze? (zaznaczyć rubrykę): <input type="checkbox"/> formularz 1095-B <input type="checkbox"/> formularz 1095-C
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (A) Posiadały ubezpieczenie zdrowotne z tzw. Marketplace (Exchange)? [złożyć formularz 1095-A]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3a. (A) Jeżeli tak, czy uzyskano z Marketplace zaliczkę na miesięczne składki na ubezpieczenie zdrowotne?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3b. (A) Jeżeli nie, czy wszyscy wskazani na formularzu 1095-A są wymienieni na tym zeznaniu podatkowym?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) Uzyskały zniżkę od Marketplace?

Należy odwiedzić <http://www.healthcare.gov/> lub zadzwonić pod nr 1-800-318-2596, aby uzyskać dodatkowe informacje na temat opcji ubezpieczenia zdrowotnego i pomocy

Jeżeli wpłacono z góry odpis podatkowy na pokrycie składek ubezpieczeniowych, należy zgłosić do Marketplace zmiany życiowe, takie jak dochody, stan cywilny lub wielkość rodziny. Zgłaszanie zmian pozwoli zapewnić uzyskanie właściwych kwot zaliczkowych.

**Wypełnia Dyplomowany Społeczny Konsultant** (korzystać z Druku 4012, zaznaczając odpowiedni(e) kwadrat(y) dla posiadanego zakresu ubezpieczenia medycznego – dla wszystkich osób wskazanych w deklaracji podatkowej)

Imię i nazwisko (wyliczyć osoby na utrzymaniu w tej samej kolejności jak w Części II)	MEC za cały rok	Brak MEC	Część roku MEC (zaznaczyć miesiące objęte ubezpieczeniem)	Zwolnienia (zaznaczyć miesiące objęte zwolnieniem)	Zwolnienie całoroczne	Uwagi
Podatnik			S L M K M C L S W P L G	S L M K M C L S W P L G		
Żona/mąż			S L M K M C L S W P L G	S L M K M C L S W P L G		
Osoba na utrzymaniu			S L M K M C L S W P L G	S L M K M C L S W P L G		
Osoba na utrzymaniu			S L M K M C L S W P L G	S L M K M C L S W P L G		
Osoba na utrzymaniu			S L M K M C L S W P L G	S L M K M C L S W P L G		

**Część VII – Dodatkowe dane i pytania dotyczące sposobu przygotowania składanej deklaracji**

1. Składka na Fundusz finansowania wyborów prezydenckich (Osoba zaznaczająca ten kwadrat nie zwiększy/zmniejszy kwoty należnego podatku/zwrotu podatkowego)

Kliknąć tutaj, jeśli podatnik/współmałżonek rozliczający się wspólnie chcą, aby kwota \$3 z ich podatku trafiła na ten fundusz  Podatnik  Współmałżonek

2. Jeśli podatnikowi należy się zwrot, to czy chce

a. Otrzymać go przelewem na konto bankowe

Tak  Nie

b. Zakupić obligacje skarbowe USA (U.S. Savings Bonds)

Tak  Nie

c. Ulokować zwrot na różnych rachunkach bankowych

Tak  Nie

3. Jeśli podatnik ma do uiszczenia kwotę podatku, to czy chce dokonać przelewu bezpośrednio z rachunku bankowego?

Tak  Nie

**Wiele darmowych portali przygotowujących deklaracje podatkowe działa na podstawie funduszy grantowych. Dane z poniższych punktów mogą zostać wykorzystane przez ten portal dla składania wniosków o takie granty. Odpowiedzi zostaną użyte jedynie w celach statystycznych.**

4. Oprócz j. angielskiego, w jakim języku mówi się w domu podatnika?

Wolę nie ujawniać

5. Czy sam podatnik lub inny członek gospodarstwa domowego posiadają status osoby niepełnosprawnej?

Tak

Nie

Wolę nie ujawniać

Dodatkowe uwagi

**Dział VIII – Wypełnia dyplomowany społeczny kontroler jakości IRS****Skontroluj wypełnioną deklarację wraz z podatnikiem, dla zapewnienia, że:**

- Tożsamość podatnika (i współmałżonka) potwierdzono dokumentem tożsamości ze zdjęciem.
- Społeczny konsultant/kontroler deklaracji podatkowej posiada dyplom upoważniający do przygotowania/kontroli deklaracji, a deklaracja spełnia warunki programu.
- Na wszystkie pytania w częściach I – VI udzielono odpowiedzi.
- Wszystkie pola "nie wiem" omówiono z podatnikiem, a następnie poprawnie wypełniono jako "tak" lub "nie".
- Dane ze stron od pierwszej do trzeciej właściwie rozpatrzono i poprawnie uwzględniono w treści deklaracji.
- Wszelkie nazwy/nazwiska, numery SSN, ITN oraz EIN zweryfikowano i poprawnie uwzględniono w treści deklaracji.
- Skontrolowano i potwierdzono poprawność kwalifikacji składającego.
- Wyłączenia indywidualne i związane z osobami pozostającymi na utrzymaniu płatnika są wpisane prawidłowo w zeznaniu podatkowym.
- Całość dochodów (w tym dochody mające i niemające dokumentacji źródłowej) z Działu III oznaczonych w polu "tak" poprawnie przeniesiono do deklaracji.
- Potrącenia z dochodów, takie jak odsetki od pożyczek studenckich, składki IRA, podatek od samozatrudnienia, zostały sprawdzone i są prawidłowe.
- Standardowe, dodatkowe lub wyszczególnione potrącenia są prawidłowe.
- Wszystkie zaliczenia są prawidłowo zgłoszone.
- Wszystkie odnośne przepisy ACA zostały uwzględnione dla wszystkich osób wskazanych w zeznaniu podatkowym i prawidłowo wpisane.
- Wszelkie wpłaty z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń (Shared Responsibility Payments) są prawidłowe.
- Potrącenia podane w formularzach W-2, 1099 i szacunkowe zaliczki na podatek zostały prawidłowo zgłoszone.
- Poprawnie wpisano numery rachunków debetowych oraz bieżących/oszczędnościowych.
- Poprawnie wpisano nr SIDN w deklaracji.
- Pouczono podatnika(ów) o jej/jego(ich) odpowiedzialności za treść danych w deklaracji.

Nazwisko/inicjały dyplomowanego konsultanta społecznego (nieobowiązkowe)

Nazwisko/inicjały dyplomowanego kontrolera społecznego (nieobowiązkowe)

Dodatkowe uwagi osoby, która przygotowała zeznanie podatkowe

**Ustawa o poufności danych i informacja na temat Ustawy o zmniejszaniu czasochłonności dokumentacji**

Ustawa o poufności danych z roku 1974 wymaga abyśmy, pytając podatnika o informacje, uprzedzili go o tym, jaki mamy tytuł do jej żądania, przyczyny żądania oraz formy wykorzystania danych. Mamy również obowiązek poinformowania podatnika o możliwych konsekwencjach nieotrzymania przez nas informacji, oraz czy udzielenie przez podatnika odpowiedzi jest dobrowolne, niezbędne dla uzyskania danego świadczenia, czy też jest prawnie wymagane.

Podstawą prawną żądania informacji jest par. 5 federalnego kodeksu U.S.C. Art. 301. Prosimy o podanie tej informacji, co pomoże nam w kontaktowaniu się z podatnikiem w związku z ewentualnym zainteresowaniem i/ lub udziałem w programie społecznych konsultantów pomagających w przygotowaniu deklaracji podatkowych oraz programach kontaktów z publicznością. Podane przez podatnika informacje mogą zostać udostępnione innym osobom koordynującym działalność i obsadę stanowisk w lokalach przygotowujących deklaracje podatkowe lub działania popularyzujące. Informacje mogą również posłużyć ustanawianiu skutecznych form kontroli, wysyłania korespondencji i nagradzania społecznych konsultantów podatkowych. Udzielenie odpowiedzi jest dobrowolne. Jednak w razie niepodania żądanej informacji, IRS może nie skorzystać z pomocy podatnika w tych programach.

Ustawa o zmniejszaniu czasochłonności dokumentacji wymaga od IRS umieszczenia numeru kontrolnego OMB na wszystkich publicznych żądaniach informacji. Numer kontrolny OMB dla tej ankiety to 1545-1964. Wszelkie uwagi dotyczące szacunkowego czasu związanego z niniejszą ankietą lub propozycje dotyczące uproszczenia tej procedury prosimy zgłaszać pisemnie do Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224