

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. Informacje muszą być wyczerpujące i zgodne z prawdą.
- W razie powstania pytań, należy je zadać dyplomowanemu społecznemu konsultantowi IRS.

**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.**

Część I - Dane osobowe podatnika (wypełniając wspólne zeznanie podatkowe wpisać nazwiska w tej samej kolejności, co w poprzednim roku).

1. Imię	Drugie imię	Nazwisko	Dzienny nr telefonu	Czy jest obywatelem USA? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2. Imię męża/zony	Drugie imię	Nazwisko	Dzienny nr telefonu	Czy mąż/zona 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/zony	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 składający lub współmałżonek padł(a) ofiarą kradzieży danych osobowych związanych z podatkami lub przydzielono mu(jej) kod PIN dla ochrony tożsamości? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie				

Część II - Stan cywilny i dane o gospodarstwie domowym

1. Stan cywilny składającego na dzień 31 grudnia 2018:	<input type="checkbox"/> Stanu wolnego	(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 2018 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 2018 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/zony _____

2. Poniżej należy wpisać nazwiska:

- **wszystkich** osób zamieszkujących wspólnie (z pominięciem podatnika i współmałżonka)
- **wszystkich** osób pozostających w ubiegłym roku na utrzymaniu podatnika, ale nie zamieszkujących wspólnie

W razie braku miejsca, należy odhaczyć ten kwadrat i wykazać osoby na str. 4.**Wypełnia dyplomowany społeczny konsultant podatkowy (CVP)**

Imię i nazwisko. Nie podawać nazwiska swojego ani męża/zony.	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 żony/zamężna lub wolny, na dzień 31/12/18 (S/M)	Na studiach dziennych w ub. roku (tak/nie)	Pełna i trwała niepełnosprawność (tak/nie)	Czy ta osoba jest dzieckiem/kwennym kogoś innego? (tak/nie)	Czy ta osoba składała się na koszt własnego utrzymania w ponad 50%? (tak/nie)	Czy dochód tej osoby wynosił poniżej \$4150? (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)					

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? <input type="checkbox"/> IRA (A) <input type="checkbox"/> 401K (B) <input type="checkbox"/> Roth IRA (B) <input type="checkbox"/> 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. A) Potrącenia: <input type="checkbox"/> Wydatki medyczne i dentystyczne (w tym składki ubezpieczeniowe) <input type="checkbox"/> Odsetki od długu hipotecznego (Formularz 1098) <input type="checkbox"/> Podatki (stanowe, od nieruchomości, od własności osobistej, od sprzedaży) <input type="checkbox"/> Datki na cele dobroczynne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. (B) Koszt z tytułu opieki nad dzieckiem/osobą utrzymywaną, np. przedszkolnej?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. (B) Koszty z tytułu materiałów i pomocy naukowych poniesione przez nauczyciela, pomocnika nauczyciela, wychowawcy itd.?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. (A) Koszty związane z uzyskaniem dochodu na własnym rozliczeniu lub innym uzyskanym dochodem?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. (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) Zadłużenie na karcie kredytowej lub z tytułu kredytu hipotecznego zostało umorzone albo nastąpiła konfiskata domu (formularze 1099-C, 1099-A)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. (A) Adoptował(a) dziecko
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. (B) W poprzednim roku nastąpiła odmowa kredytu z tytułu wynagrodzenia za pracę, wychowania dziecka lub „American Opportunity”: 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, kiedy? _____
<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?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Otrzymał(a) pismo od IRS

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 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?

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		

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

- Prosimy podać adres e-mail (*dobrowolnie*) (*Internal Revenue Service nie będzie przysyłać korespondencji na ten adres*) _____
- 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
- Jeśli podatnikowi należy się zwrot, to czy chce
 - Otrzymać go przelewem na konto bankowe Tak Nie
 - Zakupić obligacje skarbowe USA (U.S. Savings Bonds) Tak Nie
 - Ulokować zwrot na różnych rachunkach bankowych Tak Nie
- 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.

- Czy podatnik rozumie i mówi po angielsku: Bardzo dobrze Dobrze Niezbyt dobrze
- Czy podatnik potrafi przeczytać po angielsku gazetę lub książkę: Bardzo dobrze Dobrze Niezbyt dobrze Nie
- Czy podatnik lub inny członek gospodarstwa domowego posiadają status osoby niepełnosprawnej? Tak Nie Wolę nie ujawniać
- Czy podatnik lub współmałżonek jest kombatantem amerykańskich sił zbrojnych? Tak Nie Wolę nie ujawniać

Dodatkowe uwagi

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, uprzedzali 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

**Zezwolenie na ujawnienie danych dotyczących rozliczenia
podatkowego ośrodkiem korzystającym z oprogramowania VITA/TCE**

Ujawnienie przez władze federalne:

Przepisy prawa federalnego wymagają udostępnienia podatnikowi niniejszego formularza zgody. Jeżeli prawo nas do tego nie upoważnia, wolno nam bez zgody podatnika ujawnić informacje zawarte w zeznaniu podatkowym osobom trzecim wyłącznie w celu przygotowania i złożenia wypełnionego zeznania. Jeżeli podatnik wyrazi zgodę na ujawnienie swoich informacji podatkowych, prawo federalne może ich nie chronić przed dalszym rozpowszechnianiem.

Podatnik nie musi wypełniać niniejszego formularza w celu skorzystania z naszych usług przygotowania zeznań podatkowych. Jeżeli uzyskamy podpis podatnika na tym formularzu uzależniając od jego zgody korzystanie z tych usług, zgoda nie będzie miała mocy prawnej. Jeżeli podatnik zgodzi się na ujawnienie informacji zawartych w zeznaniu podatkowym, zgoda będzie ważna przez określony przez niego okres. Jeżeli podatnik nie określi okresu ważności udzielonej zgody, będzie ona miała moc prawną przez jeden rok od daty podpisania.

Warunki:

Zasada całościowego przenoszenia danych (Global Carry Forward) umożliwia firmie TaxSlayer LLC, dostawcy oprogramowania do przygotowania zeznań podatkowych VITA/CTE, udostępnienie danych z zeznania podatkowego KAŻDEMU wybranemu przez podatnika do przygotowania zeznania podatkowego w następnym roku podatkowym ośrodkowi, który zgłasza się do uczestnictwa w programie VITA/CTE.. Oznacza to, że podatnik będzie mógł w następnym roku zgłosić się do dowolnej placówki używającej oprogramowania TaxSlayer, a wówczas jego formularz zeznania podatkowego zostanie wypełniony danymi z bieżącego roku, niezależnie od tego, czy podatnik złożył zeznanie w roku poprzednim. Niniejsza zgoda jest ważna do 14 listopada 2020 r. włącznie.

Ujawniane informacje, to m.in. dane demograficzne, finansowe i inne dane osobowe podatnika, jego zeznanie podatkowe i źródła dochodów, które zostały wpisane do oprogramowania w celu przygotowania zeznania podatkowego. Są to: imię i nazwisko, adres, data urodzenia, nr telefonu, nr ubezpieczenia społecznego (SSN), rodzaj składanej deklaracji podatkowej, zawód, nazwa i adres pracodawcy oraz kwoty i źródła dochodów, odpisów i ulg odnotowanych w zeznaniu podatkowym. Dane zawarte w zeznaniu, które podlegają ujawnieniu obejmują również imię i nazwisko, SSN, datę urodzenia i pokrewieństwo osób na utrzymaniu podatnika zgłoszonych w zeznaniu.

Podatnik nie musi udzielać zgody, aby partner VITA/TCE przygotował jego zeznanie w bieżącym roku. Global Carry Forward udzieli pomocy tylko wówczas, gdy w roku następnym podatnik zgłosi się do innej placówki VITA lub TCE.

Ograniczenie okresu ważności udzielonej zgody: Ja / my, jako płatnik nie decyduję / decydujemy się na ograniczanie okresu ważności udzielonej zgody na ujawnienie danych zawartych w zeznaniu podatkowym do dnia wcześniejszego niż podana wyżej, tj. 14 listopada 2020 r. Jeżeli zechcę / zechcemy ograniczyć okres ważności udzielonej zgody na ujawnienie danych do daty wcześniejszej, odmówię / odmówimy zgody.

Ograniczenie zakresu ujawnienia: Ja / my, jako płatnik nie decyduję / decydujemy się na ograniczanie zakresu ujawnianych informacji z zeznania podatkowego bardziej niż przedstawiono powyżej. Jeżeli zechcę / zechcemy ograniczyć zakres ujawnienia danych zawartych w zeznaniu podatkowym bardziej niż przedstawiono powyżej, odmówię / odmówimy zgody.

Zgoda:

Jako płatnik podatku zapoznałem/am się z powyższymi ustaleniami.

Niniejszym wyrażam zgodę na ujawnienie danych zawartych w zeznaniu podatkowym na zasadach całościowego przenoszenia danych (Global Carry Forward) określonych powyżej i zezwalam osobie przygotowującej zeznanie do wpisania w moim imieniu do oprogramowania podatkowego mojego PINu w celu zweryfikowania, czy została przeze mnie / przez nas udzielona zgoda na warunki ujawniania.

Podpis głównego płatnika podatku

Data

Podpis wtórnego płatnika podatku

Data

Jeżeli podatnik uzna, że dane z jego zeznania podatkowego zostały ujawnione lub wykorzystane w sposób niezgodny z prawem lub bez jego zgody, może się skontaktować z inspektorem generalnym urzędu podatkowego (Treasury Inspector General for Tax Administration, TIGTA), telefonicznie pod numerem 1-800-366-4484, lub e-mailem pod adresem complaints@tigta.treas.gov.