

FORMULAIRE À COMPLÉTER POUR LES DÉCLARATION S D’IMPÔT

ANNÉE VISÉE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| NOM ET PRÉNOM | TÉLÉPHONE |
| ADRESSE | VILLE |
| CODE POSTAL DATE DE NAISSANCE (jj / mm / aa) | NUMÉRO D’ASSURANCE SOCIAL(NAS) |

SECTION A

|  |
| --- |
| ÉTAT CIVIL AU 31 DÉCEMBRE DE L’ANNÉE VISÉE (crocher le carré, SVP)  CÉLIBATAIRE  MARIÉ(E) NOTE BENE :  CONJOINT(E) DE FAIT 1) Conjoint(e) de fait : vous viviez maritalement avec une personne depuis  VEUF(VE) un période d’au moins 12 mois au 31 décembre de l’année visée.  SÉPARÉ(E) 2) Séparé(e) : Personne qui est séparée pour une période d’au moins 90  DIVORCÉ(E) jours avant le 31 décembre de l’année vissée. |

SECTION B OUI NON

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Votre état civil a-t-il changé dans l’année visée? |  |  | Combien ?  Q. 9 et 10 |
| 1. Est-ce la première année que vous produisez une déclaration de revenu au Canada ? |  |  |  |
| 1. Est-ce la première année que vous produisez une déclaration de revenu au Québec ? |  |  |  |
| 1. Possédiez-vous de biens étrangers dans l’année visée dont le coût total excédait 100 000 $ CAN? |  |  |  |
| 1. Êtes-vous citoyen canadien? |  |  |  |
| 1. Voulez-vous que nous donnions votre nom à élection Canada? |  |  |  |
| 1. Avez-vous été en prison l’année dernière? |  |  |  |
| 1. Avez-vous droit à l’exemption pour personne vivant seule? |  |  |  |
| 1. Avez-vous des enfants? |  |  |  |
| 1. Avez-vous des personnes à charges? |  |  |  |

SECTION C

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM ET PRENON DU CONJOINT(E) | DATE DE NAISSANCE | N. A.S. | REVENU NET |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM ET PRÉNOM DES ENFANTS OU PERSONNES À CHARGE | Lien de parenté (fille ou fils) | Date de naissance | N.A.S. | | | Revenu net |
| a. |  |  |  | | |  |
| b. |  |  |  | | |  |
| c. |  |  |  | | |  |
| d. |  |  |  | | |  |
| TYPE D’ASSURANCE MÉDICALE (PRIVÉ OU PUBLIC-RAMQ) | | Montant par l’employeur $ | | | Montant payé para l’employé $ | |
|  | |  | | |  | |
| 1. Si c’est la première fois que vous produisez une déclaration. À quelle date êtes-vous entré au pays? | | | | J / M / A | | |
| 1. Si votre état civil a changé dans l’année visée, quelle est la date de changement? | | | | J / M / A | | |
| 1. Province de résidence au 31 décembre de l’année visée | | | |  | | |
| 1. Adresse courriel   **@** | | | | | | |

SECTION D

Si la dernière entente de pension alimentaire a été conclue après le 1er mai 1997, ***veuillez nous en apportez une copie signée par les deux parents*** et nous préciser :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | REÇUE | | VERSÉE | |
|  | ENFANTS $ | PARENTS $ | ENFANTS $ | PARENTS $ |
| PENSION ALIMENTAIRE |  |  |  |  |

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE COLLABORATION, IMPOCOMPT

------------------------------- -------------------------- SIGNATURE DATE