



**IMPORTANT : VEUILLEZ REMPLIR UN FORMULAIRE PAR PERSONNE**

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

État civil  Célibataire  Conjoint de fait  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)

**Est-ce que votre situation conjugale a changé pendant l'année d'imposition?**

Ancienne situation : \_\_\_\_\_ Nouvelle situation : \_\_\_\_\_ Changement le (jj-mm-aaaa) : \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_

Téléphone ( ) - \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

N.A.S. \_\_\_\_\_ Date de naissance (jj-mm-aaaa) \_\_\_\_\_

Avez-vous droit au crédit pour personne handicapée?  Oui  Non

Avez-vous vendu une maison en cour d'année?  Oui  Non

Avez-vous habité seul(e) toute l'année de l'imposition (excluant enfants à charge)?  Oui  Non

Êtes-vous citoyen(ne) canadien(ne)?  Oui  Non Si non, pays d'origine : \_\_\_\_\_

Avez-vous immigré pendant l'année?  Oui  Non Si oui, à quelle date (jj-mm-aaaa) : \_\_\_\_\_

Avez-vous fait faillite pendant l'année?  Oui  Non Si oui, vos impôts pré et post faillite ont été produit? \_\_\_\_\_

Avez-vous acheté une maison au courant de l'année d'imposition?  Oui  Non

Si oui, avez-vous droit au crédit d'impôt pour l'achat d'une première maison?  Oui  Non

**Quelle était votre assurance-médicaments durant l'année d'imposition?**

RAMQ  Mon propre régime collectif  Régime du conjoint(e) ou d'un parent

Étiez-vous couvert(e) toute l'année par ce régime?  Oui  Non

Si non, quels mois vous y étiez couvert(e)? \_\_\_\_\_

Pour les autres mois, quel était votre régime? \_\_\_\_\_

Avez-vous des revenus locatifs  ou de travailleur indépendant  ?

**Avez-vous des enfants à charge? Si oui, veuillez remplir les champs suivants :**

Prénom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Lien de parenté \_\_\_\_\_ Lien de parenté \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj-mm-aaaa) \_\_\_\_\_ Date de naissance (jj-mm-aaaa) \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Lien de parenté \_\_\_\_\_ Lien de parenté \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj-mm-aaaa) \_\_\_\_\_ Date de naissance (jj-mm-aaaa) \_\_\_\_\_

**Pour recevoir certains crédits, pensez à inclure ou m'informer de...**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Frais médicaux – Soins à l'extérieur de votre région | <input type="checkbox"/> Activité physique des enfants         |
| <input type="checkbox"/> Frais de déplacement pour recevoir des traitements   | <input type="checkbox"/> Activité physique des aînés (70 ans+) |
| <input type="checkbox"/> Frais de scolarité                                   | <input type="checkbox"/> Crédit RenoVert                       |
| <input type="checkbox"/> Frais de garde (CPE ou reçus de gardien(ne))         | <input type="checkbox"/> Frais d'adoption                      |
| <input type="checkbox"/> Cotisations : REER, FTQ, CSN, etc.                   | <input type="checkbox"/> Aidant naturel                        |
| <input type="checkbox"/> Dons de bienfaisance                                 | <input type="checkbox"/> Maintien à domicile des aînés         |
| <input type="checkbox"/> Dépenses d'emploi                                    | <input type="checkbox"/> Emploi à l'étranger                   |
| <input type="checkbox"/> Placements   | <input type="checkbox"/> Spécialistes étrangers                |
| <input type="checkbox"/> Frais transport en commun                            | <input type="checkbox"/> Contributions politiques              |
| <input type="checkbox"/> Véhicule écoénergétique                              | <input type="checkbox"/> Certains frais de déménagement        |

Ne pas oublier d'inclure tous documents, reçus ou informations pertinentes à votre déclaration.

Commentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Veillez faire parvenir vos documents à [info@juliegiroux.com](mailto:info@juliegiroux.com), ou encore en prenant rendez-vous directement au [www.comptabilitejuliegiroux.com](http://www.comptabilitejuliegiroux.com)

**Travaillons ensemble, un gage de réussite!**