

No # Client: _____

Denis Allard Comptabilité Inc.
Questionnaire Impôts des Particuliers

Année: _____

MR Nom: _____ Nouveau Client: Oui Non
 Mme Prénom: _____ Date de Naiss.: _____
Tél: _____ N.A.S. _____
Cell: _____
Courriel: _____
Option d'Impression des Impôts: papier e-mail clé (USB) (Fournir la clef)

Nouvelle adresse o/n _____ Si oui date de Déménagement _____
Adresse: _____
No Apt Rue
Ville Code Postal

État Civil: Célibataire Marié Séparé Divorcé Veuf(ve) Conj. De fait
Si changement de Statut, indiquer la date de changement: _____
*** Si Statut séparé durant l'année, compléter Annexe 1 Section 2
Seul: Avez-vous vécu seul tout l'année? Oui Non
TPS-Solidarité: êtes-vous Locataire ou Sous-Locataire, si oui nous apporter le relevé 31? Relevé 31
 Ne s'applique pas Numéro de Matricule, si nouveau client: _____

Questions Obligatoires

Ass. Médicament privé? Tout l'année Ass. du conjoint Ass. Quels mois: _____
RAMQ toute l'année? Tout l'année RAMQ. Quels mois: _____
Possédez-vous plus de 100 000\$ de biens étranger? Oui Non
Exemple: Action de sociétés étrangère cotée en bourse, Immeuble Locatif hors Canada
Exclus: CELI, REER, FERR, Fonds commun de placement qui réside au Canada)
Avez-vous vendu votre résidence principale durant l'année? (Section 4) Oui Non
Avez-vous faite faillite? Oui Non

Revenus: (cocher les cases appropriées)

Relevé d'emploi (T4 et Relevé 1) PCU-PCRE Bourse D'Étude (Section 8)
 Assurance-Emploi (T4E) Revenus Locatifs (Section 7) Placement (Hors REER et CELI)
 Rap Travailleur Autonome (Section 6) Taxi No. de Pocket _____

Déduction: (cocher les cases appropriées)

REER (Cotisation Mars à Décembre de l'année d'imposition) Frais Médicaux Enfant (s) à charge(s) (Section 1)
 REER (Cotisation Janvier à Février de l'année civil en cours) Achat 1ère Maison Relevé 19: Frais de Garde Anticipé
 Acomptes Provisionnels Frais de Scolarité (T2202, Rel.8) Paye pension alimentaire
 Télétravail Nb de jours: _____

70 Ans et Plus: Service à domicile Prix du Loyer _____ Si résidences Services au Bail pour les 12 mois
 Relevé 19

Si = 60 ou 65 ans Il nous faut le relevé de paye en date de son anniversaire pour le crédit de travailleur (Prolongation de carrière).

Signature: _____

Date: _____

Annexe 1 - Personnes à charges

Section 1 Enfants à Charges

| | | | | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|
| Nom/Prénom | Date nais. | Frais scol. | <input type="checkbox"/> | Bourse | <input type="checkbox"/> | N.A.S. |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | | Fr de Garde | <input type="checkbox"/> | Fr récréatifs | <input type="checkbox"/> | |
| Nom/Prénom | frs/illes/autres Lien | jr Date nais. | ms | aa | Frais scol. | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Fr de Garde | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Fr récréatifs | <input type="checkbox"/> |
| Nom/Prénom | frs/illes/autres Lien | jr Date nais. | ms | aa | Frais scol. | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Fr de Garde | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Fr récréatifs | <input type="checkbox"/> |
| Nom/Prénom | frs/illes/autres Lien | jr Date nais. | ms | aa | Frais scol. | <input type="checkbox"/> |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Fr de Garde | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | Fr récréatifs | <input type="checkbox"/> |

Avez-vous relevé 19 : Frais de garde anticipés

Garde partagé: O/N _____ Si oui, % de garde : particulier _____ % Conjoint: _____ %
 Enfants en garde exclusive: O/N _____ Si oui, lesquels: _____

Section 2 Information sur le conjoint si on ne fait pas ses impôts

Ou une copie de la dernière impôt fédérale conjointe

Adresse : _____
 no _____ rue _____
 Téléphone: Rés. _____ Bureau: _____ Cell: _____
 Revenu annuel du conjoint: _____ \$ Pension alimentaire: O/N _____
 Si pension alimentaire: montant payé pour ex-conjoint(e) _____ \$
 montant payé pour enfant(s) _____ \$

Section 3 Aidant-naturel personnes à Charges

| | | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| Nom/Prénom | Date nais. | NAS | Revenu annuel de la personne |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Nom/Prénom | père/mère/autres Lien | jr Date nais. | ms aaaa |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Nom/Prénom | père/mère/autres Lien | jr Date nais. | ms aaaa |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Nom/Prénom | père/mère/autres Lien | jr Date nais. | ms aaaa |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Nom/Prénom | père/mère/autres Lien | jr Date nais. | ms aaaa |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Date que la personne est à charge: _____

Annexe 2 - Habitation

Section 4

Vente Résidence Principal ou secondaire: _____
 Adresse de l'Immeuble: _____
 Date d'achat: _____ Prix d'achat: _____
 Date de la vente: _____
 Produit de disposition (Prix de Vente de l'Immeuble): _____
 Améliorations locatives: _____
 Désignation du bien: Résidence principal toutes les années
 Résidence principal certaines années

Section 5 RAP

Année de retrait de vos REER ? _____
 Quel montant avez-vous retiré ? _____
 Quel montant avez-vous remboursé? _____

Si vous avez rapper durant l'année nous apporter les documents
S'il vous reste un RAP à payer nous apporter votre avis de cotisation fédérale
de l'année précédente

Annexe 3 - Revenu travailleur autonome ou télétravail

Section 6 Revenu d'entreprise

Nombre de jours de télétravail : _____

Nom d'entreprise: _____ Secteur d'activité: _____

Début d'exercice: _____ Fin d'exercice: _____

Adresse de l'entreprise: _____

Propriétaire Unique: _____ Copropriété: _____

Infos sur propriétaire: Nom: _____ Prénom: _____

Date de Nais.: _____ N.A.S.: _____

Nom: _____ Prénom: _____

Date de Nais.: _____ N.A.S.: _____

État des revenus et dépenses fournis: O/N _____ Pièces justificatives: O/N _____

Véhicule: O/N _____ Marques: _____ Modèle: _____

Année: _____ Loué: O/N _____ Acheté: O/N _____

NEQ: _____

Bureau à domicile: O/N _____ % pour l'entreprise Inventaire à la fin de l'année: _____

Section 7 Revenu Locatif

Date d'Achat: _____

Adresse de l'immeuble: _____

Habitez-vous l'immeuble: O/N _____ Si oui à quelle pourcentage? _____ %

Propriétaire Unique: O/N _____

Sinon : Associés : Nom: _____ Prénom: _____ %

Date de Nais.: _____ N.A.S.: _____

Nom: _____ Prénom: _____ %

Date de Nais.: _____ N.A.S.: _____

Valeur du Bâtiment: _____ \$ Valeur du Terrain: _____

Avez-vous apporté les dépenses suivantes?

| | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Publicité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Assurances | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Intérêts sur emprunt hypothécaire | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Entretien et Réparation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Frais de Gestion et d'Administration | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Véhicules à moteur (Sans la DPA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Impôt foncier (taxes scolaires et municipales) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Déneigement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Service publics (électricité) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Relevé 31 Produits | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Revenus: _____

Sous-traitant, main d'œuvre nous apporter les factures.

Section 8 Bourse d'étude

Entretien et perfection

Programme temps partiel

Primaire secondaire

Perfection postdoctorale

Projet d'artiste

Initiales: _____