

J'accepte que COMPTA DC INC. importe mes feuillets fiscaux sur les plate-formes gouvernementales

J'aimerais recevoir la copie de ma déclaration d'impôt:

PDF
 OU
 PAPIER

INFORMATIONS PERSONNELLES - 2023

NOM _____ Date de naissance _____
 CONJOINT(E) _____ Date de naissance _____
 ADRESSE _____ CODE POSTAL _____
 Téléphone et cellulaire _____

État civil Célibataire Cjt de fait Divorcé Si votre situation a changé en 2023, inscrivez la date _____
 Marié Séparé Veuf (ve)

PERSONNES À CHARGE (de moins de 18 ans et habitant avec vous)
 _____ Date de naissance _____
 _____ Date de naissance _____
 _____ Date de naissance _____
 _____ Date de naissance _____

| INFORMATIONS GÉNÉRALES | Client | Conjoint |
|---|--------|----------|
| 01 : Pendant toute l'année, avez-vous habité seul(e) (pas de conjoint, colocataire, ami ou autre) et/ou seulement avec des enfants mineurs et/ou enfants majeurs qui sont aux études post-secondaires à temps plein ? | O / N | |
| 02 : Hébergez-vous un proche qui est atteint d'une déficience grave et prolongée ? | O / N | O / N |
| 03 : Avez-vous droit au crédit d'impôt pour handicap (CIPH) ? | O / N | O / N |
| 04 : Possédez-vous des biens étrangers d'une valeur de plus de 100 000 \$ | O / N | O / N |
| 05 : Avez-vous ouvert un compte CELIAPP en 2023 ? | O / N | O / N |

06 : Indiquer sous quelle couverture médicale (pour vos médicaments) vous étiez couvert au cours des douze mois de l'année

| Cocher les MOIS applicables → | Client | | | | | | | | | | | | Conjoint | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | X | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| COLLECTIVE (pour 12 mois cocher case X) | X | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | |
| RAMQ (pour 12 mois cocher case X) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CHSLD (pour 12 mois cocher case X) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÉTUDIANT POST-SECONDAIRE TEMPS PLEIN DE 18 À 25 ANS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IMPORTANT : Si vous avez 65 ans ou plus et que vous avez une assurance complémentaire à la RAMQ comme 2^e payeur, veuillez cocher seulement RAMQ.

| DOMICILE | Client | Conjoint |
|---|--------|----------|
| 07 : Votre lieu de résidence, êtes-vous : Propriétaire <input type="checkbox"/> / Locataire <input type="checkbox"/> (Fournir le RELEVÉ 31) - \$ Loyer _____ / Locataire dans une résidence privée pour aînés <input type="checkbox"/> Veuillez inscrire le montant de votre loyer \$ _____ / CHSLD <input type="checkbox"/> | | |
| *IMPORTANT* : Si vous avez 70 ans ou plus, veuillez inscrire le montant payé pour votre loyer. | | |
| 08 : Avez-vous fait l'acquisition d'une première propriété dans l'année? | O / N | O / N |
| 09 : Avez-vous effectué des rénovations pour créer une unité bi-générationnelle? | O / N | O / N |
| 10 : Avez-vous vendu votre résidence dans l'année ? Année acquis. _____ Montant vente: _____ | O / N | O / N |

| DÉDUCTIONS, CRÉDITS, OPTIMISATION | Client | Conjoint |
|---|--------|----------|
| 11 : Avez-vous acheté des fournitures admissibles (enseignant ou éducateur en CPE seulement) ? | O / N | O / N |
| 12 : Avez-vous reçu des versements anticipés pour garderie ou maintien à domicile ? (Fournir RELEVÉ 19) | O / N | O / N |
| 13 : Avez-vous été tenu de faire des acomptes provisionnels (faire des paiements d'avance à un des gouvernements) ? | O / N | O / N |

La production de la déclaration de revenu se fait à partir des informations contenues dans ce formulaire et les documents fournis par le client. Toute information ajoutée après la production finale de la déclaration peut être sujette à des frais additionnels. J'atteste avoir lu et accepté les conditions relatives à la production de ma déclaration d'impôts.

Nom en lettre carrée _____ Signature _____ Date _____