

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:

PAPIER

PDF

Adresse courriel (si version PDF demandée) \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS PERSONNELLES - 2024

PRÉNOM ET NOM \_\_\_\_\_ DATE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
 CONJOINT(E) \_\_\_\_\_ DATE NAISSANCE \_\_\_\_\_  
 ADRESSE (AVEC CODE POSTAL) \_\_\_\_\_  
 # POUR VOUS JOINDRE \_\_\_\_\_

S'IL S'AGIT DE LA DÉCLARATION D'UNE PERSONNE DÉCÉDÉE, VEUILLEZ INSCRIRE LA DATE DU DÉCÈS \_\_\_\_\_

ÉTAT CIVIL Célibataire  Cjt de fait  Divorcé  Si votre situation a changé en 2024, 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 - 2024

\*\*\*POUR LES 5 PREMIÈRES QUESTIONS, INSCRIVEZ OUI OU NON DANS LES CASES VIDES

	Client	Conjoint
<b>01</b> : Pendant toute l'année (12 MOIS), avez-vous habité seul(e) (pas de conjoint, colocataire, ami ou autre)		
<b>02</b> : Hébergez-vous un proche qui est atteint d'une déficience grave et prolongée ?		
<b>03</b> : Avez-vous droit au crédit d'impôt pour handicap (CIPH) ?		
<b>04</b> : Avez-vous cotisé à un REER ou CELIAPP au cours de l'année?		

**05** : Indiquer sous quel type d'assurance-médicament vous étiez couvert au cours de l'année 2024 et pour quels mois?

TYPE	Client		Conjoint	
	DE	À	DE	À
COLLECTIVE (EMPLOYEUR)	DE	À	DE	À
RAMQ (GOUVERNEMENT)	DE	À	DE	À
CHSLD	DE	À	DE	À
ÉTUDIANT TEMPS PLEIN	DE	À	DE	À

**\*IMPORTANT\*** : Si vous avez **65 ans ou plus** et que vous avez une assurance complémentaire à la RAMQ comme 2<sup>e</sup> payeur, veuillez inscrire seulement **RAMQ**.

## INFORMATIONS SUR LA RÉSIDENCE - 2024

### 06 : VOTRE LIEU DE RÉSIDENCE

**VOUS ÊTES:**

Propriétaire

Locataire (fournir relevé 31)

Si vous avez 70 ans ou + , loyer mensuel \$ \_\_\_\_\_

Dans un établissement pour soins longues durées (CHSLD)

Locataire dans une résidence pour personne âgées (RPA)

(Veuillez inscrire votre loyer mensuel \$ \_\_\_\_\_)

Personne autonome O / N

Services que vous y recevez:

Repas

Nombre par jour \_\_\_\_\_

Buanderie

Soins infirmiers

Ménage

Soins personnels

**Si vous avez reçu des versements anticipés du maintien à domicile pour personnes âgées, Revenu Québec vous a envoyé un RELEVÉ 19. Il est important de nous le soumettre accompagné des documents montrant leur calcul si possible (Feuilles bleues).**

**\*\*\*POUR LES 6 PROCHAINES QUESTIONS, INSCRIVEZ OUI OU NON DANS LES CASES VIDES**

**07 :** Avez-vous fait l'acquisition d'une première propriété dans l'année?

**08 :** Avez-vous effectué des rénovations pour créer une unité bi-générationnelle?

**09 :** Vous avez vendu votre résidence PRINCIPALE dans l'année ?

Année d'acquisition \_\_\_\_\_ Montant vendu \$ \_\_\_\_\_

	Client	Conjoint
07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### AUTRES INFORMATIONS - 2024

**10 :** Avez-vous acheté des fournitures admissibles (enseignant ou éducateur en CPE seulement) ?

**11 :** Avez-vous reçu des versements anticipés pour votre service de garde? (Fournir RELEVÉ 19)

**12 :** Avez-vous versé des acomptes provisionnels (paiements d'avance à un des gouvernements) ?

10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

### AUTRES RENSEIGNEMENTS

DATE

NOTES ET COMMENTAIRES

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

Nom en lettre carrée

Signature

Date

**POUR USAGE INTERNE SEULEMENT**

SEUL (A) COUPLE (A1) CJT 0 (A2) T2091 (E) TP-1029.RV T776 (B) \_\_\_\_\_ \$ T2125 \_\_\_\_\_ \$ A3 (G) \_\_\_\_\_ \$ T777 (H) \_\_\_\_\_ \$ TL2 (I) \_\_\_\_\_ \$ ANNEXE J (J) \_\_\_\_\_ \$