

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 - 2025

PRÉNOM ET NOM

DATE NAISSANCE

CONJOINT(E)

DATE NAISSANCE

ADRESSE (AVEC CODE POSTAL)

TÉLÉPHONE

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 2025, inscrivez la date ci-bas

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 - 2025

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

Client

Conjoint

01 : Pendant toute l'année (12 MOIS), avez-vous habité seul(e) (pas de conjoint, colocataire, ami ou autre)

02 : Hébergez-vous un proche qui est atteint d'une déficience grave et prolongée ?

03 : Avez-vous droit au crédit d'impôt pour handicap (CIPH) ?

04 : 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 2025 et pour quels mois?

TYPE	Client			Conjoint	
COLLECTIVE (EMPLOYEUR)	DE	À		DE	À
RAMQ (GOUVERNEMENT)	DE	À		DE	À
CHSLD	DE	À		DE	À
ÉTUDIANTE 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^e payeur, veuillez inscrire seulement RAMQ.

INFORMATIONS SUR LA RÉSIDENCE - 2025

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)

☐

Autres (Chez parents ou amis)

☐

Locataire dans une résidence pour personne âgées (RPA) (Voir encadré ci-bas)

(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
☐	☐
☐	☐
☐	☐

AUTRES INFORMATIONS - 2025

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

11 : Avez-vous reçu, détenu ou disposé (vendu, cédé, échangé ou donné) de la cryptomonnaie?

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

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

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

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) _____ \$