

**FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS  
PERSONNELS (à compléter)**

**IMPÔTS 2016**  
FISCALITÉ CIBLE 450 922-6474

No de dossier : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

À l'usage interne	Rencontré par :	Remis :	Traité :	No.DT MAX :
<b>Bloc A : IDENTIFICATION</b>		<b>CONTRIBUABLE (VOUS)</b>		<b>CONJOINT (E)</b>
		Sexe: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Langue: FR <input type="checkbox"/> ANG <input type="checkbox"/>	Sexe: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Langue: FR <input type="checkbox"/> ANG <input type="checkbox"/>
Adresse courriel				
Numéro d'assurance social (NAS)				
Nom de famille				
Prénom				
Date de naissance (JJ/MM/AA)				
État civil au 31 décembre 2016		Marié <input type="checkbox"/>	Conjoint de fait <input type="checkbox"/>	Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/>

Adresse: no.civique, rue et # apt	
Ville / Province / Code Postal	
Téléphone	Rés: _____ Cell: _____

Inscrire la province de résidence au 31 décembre 2016, si différente de votre adresse :

**Inscrire la date (JJ/MM/AA), si pour l'année 2016, l'une des informations ci-dessous s'applique à votre situation.**

Date de décès (Joindre certificat décès, testament, recherches testamentaires) :	
Date de changement d'état civil (Pour séparation avec enfant(s) à charge joindre jugement de Cour ou entente écrite) :	
Date de faillite (Joindre déclaration pré-faillite produite par syndic) :	
Date d'immigration (Arrivée au Canada) :	
Date d'émigration (Départ du Canada) :	

**NB : POUR LES COUPLES MARIÉS OU LES CONJOINTS DE FAIT.** Il est nécessaire de compléter les deux déclarations (la vôtre et celle de votre conjoint) en même temps, afin de vous prévaloir de tous les crédits et déductions possibles, du crédit de solidarité, du crédit d'impôt personnel transféré d'un conjoint à l'autre, du fractionnement, des dons, frais médicaux, etc. Les crédits sont demandés de façon optimale peu importe qui a payé la dépense dans le couple.

<b>Bloc B : AUTRES RENSEIGNEMENTS (cochez oui, si applicable)</b>	<b>CONTRIBUABLE (VOUS)</b>	<b>CONJOINT (E)</b>
1. Avez-vous vécu seul ? (Pour l'année entière, sans conjoint, sans parents, sans amis ou co-locataires et sans enfant(s) majeur à charge)	Oui <input type="checkbox"/> <b>Relevé 31 ou compte de taxes</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Relevé 31 ou compte de taxes</b>
2. Êtes-vous locataire ? Prix du loyer au 31 décembre : _____ \$	Oui <input type="checkbox"/> <b>Relevé 31</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Relevé 31</b>
3. Avez-vous des personnes à charge (enfant, parents) ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Remplir Bloc C (verso)</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Remplir Bloc C (verso)</b>
4. Avez-vous reçu la PUGE (prestation universelle pour la garde d'enfants de moins de 18 ans) ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>RC-62</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>RC-62</b>
5. Avez-vous reçu des versements anticipés pour frais de garde/prime au travail/crédit maintien à domicile ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Relevé 19</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Relevé 19</b>
6. Avez-vous des frais de garde/d'activités physiques/d'activités artistiques pour enfants ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Reçus/Relevés 24 et 30</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Reçus/Relevés 24 et 30</b>
7. Payez-vous ou recevez-vous une pension alimentaire ? (imposable ou déductible) Indiquez le montant défiscalisé de la pension payée ou reçue : _____ \$	Payée <input type="checkbox"/> _____ \$ Reçue <input type="checkbox"/> _____ \$	Payée <input type="checkbox"/> _____ \$ Reçue <input type="checkbox"/> _____ \$
8. Avez-vous reçu de l'assurance emploi/de la CSST/aide de dernier recours (aide sociale) ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Joindre relevé</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Joindre relevé</b>
9. Avez-vous d'autres revenus (activités Internet, pourboires, etc.) ?	Oui <input type="checkbox"/> _____ \$	Oui <input type="checkbox"/> _____ \$
10. Avez-vous un handicap (physique ou mental) qui vous donne droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Certificat médical oblig.</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Certificat médical oblig.</b>
11. Êtes-vous un aidant naturel ? (pour un de vos proches handicapés ou malade)	Oui <input type="checkbox"/> <b>Remplir Bloc C (verso)</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Remplir Bloc C (verso)</b>
11.a Comme aidant naturel, avez-vous engagé des frais de relève ou de répit ressource ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Joindre reçus</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Joindre reçus</b>
12. Hébergez-vous un parent de 65 ans et plus ? (Apportez ses documents d'impôts)	Oui <input type="checkbox"/> _____ Depuis? (date)	Oui <input type="checkbox"/> _____ Depuis? (date)
13. Est-ce que vous ou votre conjoint possédiez une ass.médicaments privée ? (Attention ! À 65 ans, si votre ass.privée devient complémentaire, vous devez payer RAMQ)	Privée <input type="checkbox"/> _____ nbre de mois RAMQ <input type="checkbox"/> _____ nbre de mois	Privée <input type="checkbox"/> _____ nbre de mois RAMQ <input type="checkbox"/> _____ nbre de mois
14. Êtes-vous devenu propriétaire d'une première habitation en 2016 ? (Ni vous, ni votre conjoint n'étiez propriétaire au cours des 5 dernières années)	Oui <input type="checkbox"/> <b>Crédit 100 %</b> <input type="checkbox"/> <b>Crédit 50 % avec conjoint(e)</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Crédit 100 %</b> <input type="checkbox"/> <b>Crédit 50 % avec conjoint(e)</b>
15. <b>Crédit RénoVert, obligatoire de joindre attestation TP-1029.RV.A remplie et signée par entrepreneur.</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>TP-1029.RV.A obligatoire</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>TP-1029.RV.A obligatoire</b>
16. Êtes-vous propriétaire d'une maison à revenus ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Remplir Bloc D (verso)</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Remplir Bloc D (verso)</b>
17. Avez-vous cotisé à un REER ? <input type="checkbox"/> Remboursez-vous un REEP ? <input type="checkbox"/> Ou un RAP ? <input type="checkbox"/> (N'oubliez pas vos cotisations des 60 premiers jours de 2017)	Oui <input type="checkbox"/> <b>Avis cotisation fédéral 2015 et reçus REER</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Avis cotisation fédéral 2015 et reçus REER</b>
18. Avez-vous vendu une résidence principale ou secondaire, des fonds, des actions ? (Fournir la date de vente, prix payé/vendu, frais et description avec preuve de transaction, Relevé Gains/Pertes du courtier)	Oui <input type="checkbox"/> <b>Relevé Gains/Pertes (Demander à votre courtier)</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Relevé Gains/Pertes (Demander à votre courtier)</b>
19. Avez-vous déménagé pour vous rapprocher d'au moins 40 km de votre travail ou école ?	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
20. Remboursez-vous un prêt étudiant ? (Intérêts déductibles)	Oui <input type="checkbox"/> <b>Preuve de la banque</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Preuve de la banque</b>
21. Avez-vous des frais de scolarité ? (Fournir T2202A et Relevé 8, si, non remboursé par l'employeur) Si vous désirez faire le transfert de vos frais scolaires à un parent ou conjoint, remplir et signer T2202A	Oui <input type="checkbox"/> <b>T2202A / Relevé 8</b> Oui <input type="checkbox"/> <b>Transf: Parents/conjoint</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>T2202A / Relevé 8</b> Oui <input type="checkbox"/> <b>Transf: Parents/conjoint</b>
22. Avez-vous vos reçus de vente pour laissez-passer mensuels seulement de transport en commun pour vous, conjoint et enfant de moins de 19 ans ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Joindre reçus de vente</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Joindre reçus de vente</b>
23. Désirez-vous le fractionnement du revenu de pension entre conjoints, si avantageux ?	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
24. Avez-vous fait des versements sur acomptes provisionnels ? (Fait le 15 des mois de mars, juin, septembre et décembre 2016)	Oui <input type="checkbox"/> <b>Féd. _____ \$</b> Oui <input type="checkbox"/> <b>Prov. _____ \$</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Féd. _____ \$</b> Oui <input type="checkbox"/> <b>Prov. _____ \$</b>
25. Avez-vous des frais pour activités physiques, culturelles ou artistiques pour aînés (70 ans et +) ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Joindre reçus</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Joindre reçus</b>
26. Avez-vous des frais pour crédit maintien à domicile des aînés (70 ans et +) ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Remplir Annexe B et joindre factures</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Remplir Annexe B et joindre factures</b>
27. Avez-vous effectuées des rénovations pour l'accessibilité domiciliaire des aînés (65 ans et +) ou personne handicapée ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Joindre reçus</b>	Oui <input type="checkbox"/> <b>Joindre reçus</b>

Note : Des Informations incomplètes ou fausses peuvent entraîner des erreurs dans le traitement de votre déclaration : SVP compléter le formulaire attentivement.

SUITE AU VERSO →

J'autorise Fiscalité Cible à produire ma déclaration 2016 Signature x \_\_\_\_\_

Conjoint(e) : x \_\_\_\_\_

Bloc B : AUTRES RENSEIGNEMENTS (cochez oui, si applicable)	CONTRIBUABLE (VOUS)	CONJOINT (E)
28. Avez-vous un montant de subvention potentielle relative à une hausse de taxes municipales? (Subvention pour les aînés, ce montant doit figurer sur votre compte de taxes municipales 2017)	Oui <input type="checkbox"/> Comptes de taxes 2017	Oui <input type="checkbox"/> Comptes de taxes 2017
29. Avez-vous fait des dons de charité ?	Oui <input type="checkbox"/> Joindre reçus	Oui <input type="checkbox"/> Joindre reçus
30. Avez-vous des frais médicaux (payés par vous-même) ?	Oui <input type="checkbox"/> Remplir Annexe A et joindre factures	Oui <input type="checkbox"/> Remplir Annexe A et joindre factures
31. Possédiez-vous des biens à l'étranger ayant un coût de plus de 100 000 \$ (actions, biens locatifs, etc.) ? (Si les biens sont des actions, veuillez faire remplir le T-1135 par votre courtier / 2 500 \$ d'amende si non déclaré)	Oui <input type="checkbox"/> T-1135	Oui <input type="checkbox"/> T-1135
32. Attention Snowbirds! Avez-vous séjourné aux États-Unis plus de 122 jours/année ?	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
33. Êtes-vous un citoyen américain/né aux États-Unis/détenteur de carte verte ?	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/>
34. Employé de métier, avez-vous acheté des outils neufs ? (Fournir le formulaire « Conditions d'emploi » signé par l'employeur et les factures)	Oui <input type="checkbox"/> T2200/TP64.3 signé	Oui <input type="checkbox"/> T2200/TP64.3 signé
35. Employé de la construction, êtes-vous affecté sur des chantiers temporaires (moins d'un mois) ?	Oui <input type="checkbox"/> T2200/TP64.3 signé	Oui <input type="checkbox"/> T2200/TP64.3 signé
36. Professeur et Éducateur CPE, avez-vous acheté des fournitures scolaires? (non remboursées) (Fournir Conditions d'emploi signé par l'employeur et les factures)	Oui <input type="checkbox"/> T2200/TP64.3 signé	Oui <input type="checkbox"/> T2200/TP64.3 signé
37. Êtes-vous immatriculé au registraire des entreprises ? (Travailleur autonome, entreprise)	Oui <input type="checkbox"/> Relevé Bleu	Oui <input type="checkbox"/> Relevé Bleu
38. DÉPÔT DIRECT OBLIGATOIRE FÉDÉRAL ET PROVINCIAL Joindre spécimen de chèque seulement si c'est votre première demande ou si vous avez changé d'institution financière. (Ne pas refaire la demande si vous êtes déjà inscrit et que vous n'avez pas changé d'institution financière).	Oui <input type="checkbox"/> Spécimen de chèque (Si nouveau ou changement)	Oui <input type="checkbox"/> Spécimen de chèque (Si nouveau ou changement)

39. CRÉDIT D'IMPÔT POUR SOLIDARITÉ (Obligatoire d'être inscrit au dépôt direct pour recevoir ce crédit, si vous n'êtes pas inscrit nous fournir un spécimen de chèque)	
Qui de vous ou votre conjoint demande le crédit ?	Nom :
Votre conjoint habite-t-il avec vous ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Êtes-vous locataire ?	Oui <input type="checkbox"/> Joindre Relevé 31 (obligatoire)
Êtes-vous propriétaire ?	Oui <input type="checkbox"/> Joindre compte de taxes municipales 2016 (obligatoire)
Avez-vous des enfants de plus de 18 ans qui habitent avec vous ?	Si oui, combien ?
Nombre d'enfants pour lesquels vous recevez un paiement de soutien aux enfants de la Régie des rentes du QC partagé avec un ex-conjoint ?	Si oui, combien ?

Bloc C : INFORMATIONS SUR LES PERSONNES À CHARGE OU SOUS VOS SOINS (enfants, parents*)									
NAS	Nom, prénom	Date de naissance (JJ/MM/AA)	Lien de Parenté (Fils/Fille etc.)	À charge du Contribuable/Conjoint	Garde partagée (Pour PFE**) Vous / Ex.	Frais de scolarité Postsecondaires pour pers. à charge*	Handicapé (Certificat médical)	Aidants naturels	Revenu net QC (li.275) / Canada(li.236)
1				<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	____ % / ____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ / \$
2				<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	____ % / ____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ / \$
3				<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	____ % / ____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ / \$
4				<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	____ % / ____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ / \$

(\*) Nécessaire et préférable de produire leur déclaration en même temps que la vôtre.  
(\*\*) Si PFE ou des prestations fiscales pour enfant (allocations familiales) sont partagées entre ex-conjoint, indiquez le % de chacun.

Bloc D : INFORMATIONS À FOURNIR SUR MAISON À REVENUS			
Veuillez inscrire le montant total des revenus et dépenses pour l'année entière. Si vous avez plus de 3 immeubles joindre une autre feuille			
	Immeuble #1	Immeuble #2	Immeuble #3
Nombre de logements (incluant le vôtre)			
Adresse complète de l'immeuble locatif			
<b>REVENUS (total des loyers pour l'année)</b>	\$	\$	\$
Avez-vous reçu un boni en argent ou une ristourne hypothécaire ?	\$	\$	\$
Votre % d'occupation personnelle ?	%	%	%
Votre % d'occupation personnelle a-t-il changé en 2016 ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous un lien de parenté avec un locataire ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

DÉPENSES			
Publicité	\$	\$	\$
Assurances	\$	\$	\$
Intérêts sur prêt ou marge de crédit hypothécaire	\$	\$	\$
Nouveaux acheteurs prime SCHL	\$	\$	\$
Entretien, réparations pour l'immeuble	\$	\$	\$
Entretien, réparations pour la partie locative seulement	\$	\$	\$
Frais de comptabilité	\$	\$	\$
Électricité, chauffage pour locataire ou entrée commune	\$	\$	\$
Frais de déplacement pour le transport d'outils et de matériaux	\$	\$	\$
Taxes foncières :			
Municipales	\$	\$	\$
Scolaires	\$	\$	\$
Autres (eau)	\$	\$	\$
Autres dépenses :	\$	\$	\$
Partage avec conjoint %	%	%	%
Partage avec associé	Oui <input type="checkbox"/> Remplir la grille ci-dessous	Oui <input type="checkbox"/> Remplir la grille ci-dessous	Oui <input type="checkbox"/> Remplir la grille ci-dessous

Associé(s)	%	NAS	Nom, Prénom	Adresse complète
1				
2				