

DÉCLARATION DES REVENUS 2024

24



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

DIRECTION GÉNÉRALE
DES FINANCES PUBLIQUES

N° FIP >

690781206860408893 A

N° fiscal >

3027300047121 C

N° fiscal du conjoint >

N° d'accès en ligne >

9047279

ÉTAT CIVIL

DÉCLARANT 1

Nom de naissance THERON

Prénoms LUCAS YVES PIERRE

Date de naissance 17 12 1995

Lieu de naissance 69 LYON 2

DÉPARTEMENT

COMMUNE OU PAYS SI NÉ(E) À L'ÉTRANGER

DÉCLARANT 2

Nom auquel vos courriers seront adressés

THERON

Votre téléphone

Votre mél lucastheron@hotmail.fr

ADRESSE AU 1^{ER} JANVIER 2025

Adresse N° 38 RUE RUE GEORGES MARTIN WITKOWSKI

CODE POSTAL 69005 COMMUNE LYON

Complément

Appartement

Statut



PROPRIÉTAIRE



LOCATAIRE



COLOCATAIRE



HÉBERGÉ GRATUITEMENT

RÉSIDENCE

NOM DU PROPRIÉTAIRE

NB. PIÈCES

NOM DU COLOCATAIRE

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Vous avez changé d'adresse en 2024

Date du déménagement

2 0 2 4

Adresse
au 1^{er} janvier 2024

N° RUE

CODE POSTAL COMMUNE

Complément

Appartement

N°

ÉTAGE

ESCALIER

BÂTIMENT

RÉSIDENCE

Vous avez changé d'adresse en 2025

Date du déménagement

2 0 2 5

Adresse actuelle

N° RUE

CODE POSTAL COMMUNE

Complément

Appartement

N°

ÉTAGE

ESCALIER

BÂTIMENT

RÉSIDENCE

SIGNATURE DU OU DES DÉCLARANTS

À Le

Si vous souscrivez une déclaration
d'impôt sur la fortune immobilière, cochez ☐ OIF

Si vous déposez la déclaration au titre d'un mandat,
apposez votre cachet et cochez ☐ OTA

SERVICES GESTIONNAIRES

DIR

FOYER FISCAL

013

A | SITUATION DU FOYER FISCAL EN 2024

Rectifiez si nécessaire dans la case blanche

Marié(e)s M ☐ Célibataire C ☒
Divorcé(e)/séparé(e) D ☐ Veuf(ve) V ☐
Pacsé(e)s O ☐

Date des changements en 2024

– Mariage X ☐ 2 0 2 4 Pacs X ☐ 2 0 2 4

N° fiscal de votre conjoint

Vous optez pour la déclaration séparée de vos revenus 2024 B ☐

– Divorce/séparation/rupture de Pacs Y ☐ 2 0 2 4

– Décès : déclarant 1 Z ☐ 2 0 2 4

déclarant 2 Z ☐ 2 0 2 4

Situations pouvant donner droit à une demi-part supplémentaire

1. Célibataire, divorcé(e), séparé(e), veuf(ve)

– Vous viviez seul au 1^{er} janvier 2024 (ou au 31 décembre 2024 en cas de divorce/séparation/rupture de Pacs en 2024) et vous avez un enfant :

- majeur non rattaché à votre foyer (ou mineur imposé en son nom propre)
- ou décédé après l'âge de 16 ans ou par suite de faits de guerre.

Vous avez élevé cet enfant pendant au moins cinq années

au cours desquelles vous viviez seul L ☐

– Vous ne viviez pas seul au 1^{er} janvier 2024 N ☐

2. Titulaire d'une pension (militaire, accident du travail) pour invalidité d'au moins 40 % ou de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion (CMI) mention "invalidité" P ☐

Votre conjoint remplit ces conditions ou votre conjoint,

décédé en 2024, remplissait ces conditions F ☐

3. Titulaire de la carte du combattant ou d'une pension militaire d'invalidité ou de victime de guerre

– Vous êtes célibataire, divorcé, séparé, veuf :

- vous êtes âgé de plus de 74 ans (né avant le 1.1.1951) et vous remplissez ces conditions ;
- ou vous êtes âgé de plus de 74 ans (né avant le 1.1.1951) et votre conjoint décédé bénéficiait de la demi-part supplémentaire ou était titulaire de la carte du combattant ;
- ou votre conjoint décédé en 2024 bénéficiait de la demi-part supplémentaire W ☐

– Vous êtes mariés ou pacsés : l'un des deux déclarants, âgé de plus de 74 ans (né avant le 1.1.1951), remplit ces conditions S ☐

– Vous avez une pension de veuve de guerre G ☐

B | PARENT ISOLÉ

T ☐

C | PERSONNES À CHARGE EN 2024

Rectifiez si nécessaire dans la case blanche

Enfants à charge

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans (nés du 1.1.2006 au 31.12.2024) ou handicapés quel que soit l'âge F

Année de naissance

dont enfants titulaires de la carte d'invalidité ou de la CMI-invalidité G

Année de naissance

Renseignements sur vos enfants

Nom, prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Nom, prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Enfants en résidence alternée ou à charge partagée

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans (nés du 1.1.2006 au 31.12.2024) ou handicapés quel que soit l'âge H

Année de naissance

dont enfants titulaires de la carte d'invalidité ou de la CMI-invalidité I

Année de naissance

Nom et adresse de l'autre parent

Renseignements sur vos enfants

Nom, prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Nom, prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Autres personnes invalides à charge, vivant sous votre toit

Nombre de titulaires de la carte d'invalidité ou de la CMI-invalidité R

Année de naissance

Nom, prénom, date et lieu de naissance

D | RATTACHEMENT EN 2024 D'ENFANTS MAJEURS OU MARIÉS nés du 1.1.2003 au 31.12.2005 ou, s'ils sont ÉTUDIANTS, nés du 1.1.1999 au 31.12.2005

Nombre d'enfants célibataires (ou veufs ou divorcés) majeurs sans enfant J

Nombre d'enfants mariés/pacsés et d'enfants non mariés chargés de famille (y compris le conjoint et les enfants) N

Monsieur ☐ Madame ☐

Nom, prénom

Date et lieu de naissance

Indiquez l'adresse de votre enfant si elle est différente de la vôtre pour ne pas être imposé à la taxe d'habitation

N° / Rue

CP / Commune

Monsieur ☐ Madame ☐

Nom, prénom

Date et lieu de naissance

N° / Rue

CP / Commune

INFORMATIONS

COORDONNÉES BANCAIRES Si ces coordonnées sont inexactes ou absentes, joignez **obligatoirement** un RIB.

BIC CMCIFR2AXXX IBAN FR76 1027 8073 210X XXXX XXX0 237

Ces coordonnées bancaires seront utilisées pour le paiement de votre impôt sur le revenu dans le cadre du prélèvement à la source. En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la DGFIP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la DGFIP. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.



Déclaration des revenus 2024 (2042 / 2042 C / 2042 RIC1)

Traitements, salaires

1AJ Salaires - Déclarant 1 : 19227

1GH Heures supplémentaires et jours RTT - Déclarant 1 : 190

Revenus de capitaux mobiliers (2042 et 2042C)

2DC Dividendes ouvrant droit à abattement : 8002

2BH RCM déjà soumis aux prélèvements sociaux avec CSG déductible : 8002

2CK Crédit d'impôt prélèvement forfaitaire déjà versé : 1024

Informations connues de l'administration

Informations connues de l'administration avant modifications éventuelles par le déclarant

1AJ) Salaires - Déclarant 1

31291055700205 - BOTANIC : 16086 euros

Revenus d'heures supplémentaires exonérées : 190 euros

51746592800011 - CPAM DU RHONE 691 : 1640 euros

49801664100017 - IBERIPACK : 1464 euros

79492575000026 - CITY ONE DISTRIBUTION : 37 euros

Total : 19227 euros

2DC) Dividendes ouvrant droit à abattement

92152154800013 - ALLU : 8002 euros

Total : 8002 euros

2BH) RCM déjà soumis aux prélèvements sociaux avec CSG déductible

92152154800013 - ALLU : 8002 euros

Total : 8002 euros

2CK) Crédit d'impôt prélèvement forfaitaire déjà versé

92152154800013 - ALLU : 1024 euros

Total : 1024 euros

Économie collaborative

Raison sociale ou nom commercial : MALT FR 791354871

Revenu total brut : 500 €

Montant des commissions que vous avez payées : 12

Nombre de transactions réalisées : 1

Cadre réservé à l'administration

Coordonnées bancaires modifiées depuis la déclaration précédente : NON