

DÉCLARATION DES REVENUS 2019

19



DIRECTION GÉNÉRALE
DES FINANCES PUBLIQUES

N° FIP ▶	620795609822987893 A
N° fiscal ▶	3025561152159 C
N° fiscal du conjoint ▶	
N° d'accès en ligne ▶	9305930

ÉTAT CIVIL

DÉCLARANT 1		DÉCLARANT 2	
Monsieur <input checked="" type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>		Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>	
Nom de naissance	ROBIN		
Prénoms	VICTOR		
Date de naissance	12 01 1997		
Lieu de naissance	17 ROYAN		
DÉPARTEMENT COMMUNE OU PAYS SI NÉ(É) À L'ÉTRANGER		DÉPARTEMENT COMMUNE OU PAYS SI NÉ(É) À L'ÉTRANGER	
Nom auquel vos courriers seront adressés			
ROBIN			
Votre téléphone			
Votre mél			
victor.robin1201@gmail.com			

ADRESSE AU 1^{ER} JANVIER 2020

Adresse	N° 30 RUE RUE MEAULENS				
	CODE POSTAL	62000	COMMUNE	ARRAS	
Complément	BOITE AUX LETTRE VERTE				
Appartement	N°1	ÉTAGE 1	ESCALIER 1	BÂTIMENT 1	RÉSIDENT
Statut	<input type="checkbox"/> PROPRIÉTAIRE	<input type="checkbox"/> LOCATAIRE	<input type="checkbox"/> COLOCATAIRE	<input checked="" type="checkbox"/> HÉBERGÉ GRATUITEMENT	NB. PIÈCES 1
	MONTIGNE			NOM DU COLOCATAIRE	
	NOM DU PROPRIÉTAIRE				

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Vous avez changé d'adresse en 2019		Date du déménagement	30 10 2 0 1 9
Adresse	N° 14 RUE RUE AUX OURS		
au 1 ^{er} janvier 2019	CODE POSTAL	62000	COMMUNE ARRAS
Complément	APT 6		
Appartement	N°	ÉTAGE	ESCALIER
			BÂTIMENT
			RÉSIDENT
Vous avez changé d'adresse en 2020		Date du déménagement	2 0 2 0
Adresse actuelle	N° RUE		
	CODE POSTAL	COMMUNE	
Complément			
Appartement	N°	ÉTAGE	ESCALIER
			BÂTIMENT
			RÉSIDENT

CONTRIBUTION À L'AUDIOVISUEL PUBLIC

Si aucune de vos résidences (principale ou secondaire) n'est équipée d'un téléviseur, cochez..... ØRA ☒

SIGNATURE DU OU DES DÉCLARANTS

À	Le	Si vous souscrivez une déclaration d'impôt sur la fortune immobilière, cochez..... ØIF <input type="checkbox"/>
		Si vous déposez la déclaration au titre d'un mandat, apposez votre cachet et cochez..... ØTA <input type="checkbox"/>
SERVICES GESTIONNAIRES	DIR	SITUATION ET CHARGES DU FOYER FISCAL
003		
ÉLÉMENTS POUR LA TAXE D'HABITATION		H

A I SITUATION DU FOYER FISCAL EN 2019

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 2019

– Mariage X ☐ 2 0 1 9 Pacs X ☐ 2 0 1 9
N° fiscal de votre conjoint
Vous optez pour la déclaration séparée de vos revenus 2019 B ☐
– Divorce/séparation/rupture de Pacs Y ☐ 2 0 1 9
– Décès : déclarant 1 Z ☐ 2 0 1 9
déclarant 2 Z ☐ 2 0 1 9

Situations pouvant donner droit à une demi-part supplémentaire

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

– Vous viviez seul au 1^{er} janvier 2019 (ou au 31 décembre 2019 en cas de divorce/séparation/rupture de Pacs en 2019) 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 2019 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 remplissait ces conditions ou votre conjoint, décédé en 2019, 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 1.1.1946) et vous remplissez ces conditions ;
• ou vous êtes âgé de plus de 74 ans (né avant le 1.1.1946) et votre conjoint décédé bénéficiait de la demi-part supplémentaire ;
• ou votre conjoint décédé en 2019 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 1.1.1946), remplit ces conditions S ☐

– Vous avez une pension de veuve de guerre G ☐

B I PARENT ISOLÉ

T ☐

C I PERSONNES À CHARGE EN 2019

Rectifiez si nécessaire dans la case blanche

Enfants à charge

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans (nés du 1.1.2001 au 31.12.2019) 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 de 15 à 18 ans (nés du 1.1.2001 au 31.12.2004)

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 1.1.2001 au 31.12.2019) 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 de 15 à 18 ans (nés du 1.1.2001 au 31.12.2004)

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 I RATTACHEMENT EN 2019 D'ENFANTS MAJEURS OU MARIÉS nés du 1.1.1998 au 31.12.2000 ou, s'ils sont étudiants, nés du 1.1.1994 au 31.12.2000

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 de naissance

Lieu de naissance

Monsieur ☐ Madame ☐

Nom, prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

INFORMATIONS

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

BIC CMBFR2BXXX IBAN FR76 1558 9351 090X XXXX XXX4 004

Titulaire du compte M ROBIN--MONTIGNE VICTO

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 2019 (2042 / 2042 C / 2042 RIC)

Mention Expresse

Adresse :
Superficie : 32

Traitements, salaires

1AJ Salaires - Déclarant 1 : 8383

Divers

8HV RAS sur salaires et pensions - déclarant 1 : 0

Informations connues de l'administration

Bulletins modifiés par le déclarant (Salaires, Pensions)

Bulletins modifiés :
1AJ) Salaires - Déclarant 1
95038248100162 - AMARINE : 8383 euros
Total : 8383 euros

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

1AJ) Salaires - Déclarant 1
95038248100162 - AMARINE : 12084 euros
Total : 12084 euros

Cadre réservé à l'administration

Codes modifiés : 0
Codes ajoutés : 0
Codes supprimés : 0