

Questionnaire d'impôts

Section 1: Informations personnelles

Adresse:	Ville:	Code postal:
Contribuable H F	Conjoint	H F
Prénom:	Prénom:	
Nom:	Nom:	
NAS:	NAS:	
Date de naissance:	Date de naissance:	
Courriel:	Courriel:	
Téléphone:	Téléphone:	
Citoyen canadien? O N	Citoyen canadien?	0
Résidant du Canada? O N	Résidant du Canada?	0
Inscrits dépôt direct? O N	Inscrits dépôt direct?	0
Couverture d'assurance-médicaments?	Couverture d'assurance	e-médicaments?
>RAMQ Deà	>RAMQ	Deà
>Mon régime collectif Deà	>Mon régime collectif	Deà
>Régime du conjoint/parent Deà	>Régime du conjoint/parent	Deà
Questions générales	_	
État civil au 31 déc? Célibataire Marié(e) Cor	njoint de fait O Divorcé	(e) Veuf(ve)
Si votre état civil a changé dans l'année, précisez la c	date du changement	
Avez-vous habité seul(e) durant toute l'année (excluant	les personnes à charge)?	0
Avez-vous fait faillite au cours des deux dernières année	es?	0
Avez-vous un CELIAP?		0
Avez-vous acheté une première habitation ou vendu votre résidence principale? O N		
Avez-vous un RAP à rembourser? Si oui, de quel montar	nt:	0 N
Avez-vous définitivement quitté le pays ou êtes-vous ar	rivés au Canada dans l'anné	ée? O N
Si oui, indiquez la date de votre arrivée ou de votre	e départ	_



Crédit de solidarité				
Êtes-vous locataire? Si	oui, joignez votre relevé	31. O N	Prix location par mois?	
Êtes-vous propriétaire?	Si oui, fournir votre # o	de matricule. O N		
# de matricule				
Habitiez-vous avec un c	olocataire autre que vo	tre conjoint au 31 décembre?	0	
Habitiez-vous avec votr	re conjoint au 31 décem	bre? O N		
Enfants à charge ou F	Personnes à charge (s	i applicable)		
Prénom:	_ / Nom:	/ Date naissance:	_/ NAS:	/ Sexe
Prénom:	_ / Nom:	/ Date naissance:	_/ NAS:	/ Sexe
Prénom:	_ / Nom:	/ Date naissance:	_/ NAS:	/ Sexe
Prénom:	_ / Nom:	/ Date naissance:	_/ NAS:	/ Sexe
L'un de vos enfants est	charge souffre-t-elle d'u -il aux études postsecor nsion alimentaire duran	ndaires? O N		
Frais médicaux (si ap	plicable)			
Avez-vous engendré de	es frais médicaux <u>non cc</u>	ouverts par une assurance colle	ctive? O N	
Si oui, écrivez le total	des frais médicaux eng	endrés par personne:		
> Contribuable (vous): > Conjoint:				
> Personne à charge 1: > Personne à charge 2:				
> Personne à charge 3: > Personne à charge 4:				
Avez-vous d'autres situati	• •	applicable) acer votre déclaration de revenus à cenus étrangers, plus de 100 000\$ d	•	



Section 2: Revenus d'entreprise (si applicable)

Si vous êtes un travailleur autonome et/ou avez généré des revenus d'entreprises dans l'année, veuillez remplir cette section au mieux de vos connaissances. Vous n'avez pas besoin de nous fournir toutes vos factures mais seulement les chiffres exacts dans cette déclaration. Gardez toutefois vos factures en archives.

Identification	Informations relatives à la TPS/TVQ
Nom de la personne:	Si vous n'êtes pas inscrits aux fichiers de la TPS/TVQ
Nom de l'entreprise:	> Inscrire vos ventes sans taxes et vos dépenses avec taxes
NEQ (si enregistrée):	Si vous êtes inscrits aux fichiers de la TPS/TVQ
Secteur d'activité:	> Inscrire vos ventes et vos dépenses <u>avant</u> les taxes
Type de propriété: Propriétaire unique Société en nom col Votre % des bénéfices	devez obligatoirement vous inscrire au fichier de la TPS/TVQ. lectif
Revenus	
Ventes brutes, commissions ou honoraires (qui i	ne figure sur aucun feuillet fiscal):\$
Dépenses directes	
Publicité:	\$
Frais de repas et représentation (avec client ou t	fournisseur seulement): \$
Créances irrécouvrables:	\$
Assurances professionnelles (pas auto):	\$
Intérêts et frais bancaires (précisez la portion af	faires) <u>%</u> \$
Taxes d'affaires, droits d'adhésion et licences:	\$
Frais de poste et messagerie (frais de bureau):	\$
Fournitures (équipement et matériel de moins d	le 200\$): \$
Honoraires professionnels (y compris les frais co	omptables et juridiques):
Frais de gestion et administration	\$
Loyer commercial et frais afférents (électricité, e	entretien du loyer, etc.):
Salaires et sous-traitance:	\$
Frais de voyage d'affaires (transport et héberger	ment):
Télécommunications (cell et internet à usage d'a	affaires): <u>%</u> \$
Site web:	\$
Congrès et formations professionnelles:	\$
Autres:	% \$
Autres:	% \$



Coût des marchandises vendues (si applicable)

Si vous avez vendu des marchandises et/ou tenez des stocks destinés à la vente en inventaire, veuillez remplir cette section.

Inventaire (stocks) au début de l'année:				\$
+Achats nets de biens destinés à la revent	e:			\$
Inventaire (stocks) à la fin de l'année:				\$
Frais de véhicule (si applicable) Si vous utilisez votre véhicule pour fins d'affaire	es, veuillez rei	mplir cette sectic	n.	
Marque, modèle et année du véhicule:				
Si acheté cette année, inscrire le prix d'acl	nat avant tax	kes:		
Sinon, inscrire la valeur marchande du véh	nicule au 31	décembre:		
% d'utilisation du véhicule pour fins d'affa	ires (ex: 10 (000km sur 30 0	00km = 33%):	
Carburant et huile:	\$	Intérêts payé	s (prêt auto):	\$
Assurances auto:	\$	Immatriculati	on et permis:	\$
Frais de location:	\$	Entretien et r	éparation:	\$
		Autres dépen	ses auto:	\$
Bureau à domicile (si applicable) Si vous utilisez une ou plusieurs pièces de votre % d'utilisation du domicile pour fins d'affa				
Loyer:	\$	Électricité et	chauffage:	\$
Frais de condo:	\$	Assurance ha	bitation:	\$
Impôts fonciers:	\$	Intérêts hypo	thécaires:	\$
Entretien:	\$	Autres dépen	ses:	\$
Immobilisations (si applicable) Si vous possédez ou si vous avez acheté des éq d'entreprise, veuillez remplir cette section. Si a amorti, veuillez fournir la valeur marchande de	cheté durant	l'année, veuillez	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Bureau, chaises, mobilier (cat. 8):		Date:	%	\$
Équipement (cat. 8):		Date:	%	\$
Logiciels (cat. 12):		Date:	%	\$
Petits outils (cat. 12):		Date:	%	\$
Équipements informatiques (cat.50)		Date:	%	¢



Section 3: Dépenses d'emploi (si applicable)

Si vous êtes un employé à commission ou si votre employeur vous a fourni les formulaires TP64.3 et T2200, vous êtes éligible pour déduire des dépenses d'emploi. Par conséquent, remplissez cette section en indiquant seulement les dépenses que vous avez déboursées et qui n'ont pas été remboursées par votre employeur.

Identification		
Votre nom:	Nom de l'employeur:	
Dépenses directes		
Frais juridiques et comptables:		\$
Publicité et promotion:*		\$
Frais de repas et représentation (si avec	client ou fournisseur):	\$
Hébergement (ex: chambre d'hôtel):		\$
Frais de déplacement (avion, train, etc.)	*	\$
Frais de stationnement:		\$
Fournitures (frais de poste, papier, fourn	nitures de bureau):*	\$
Assurances professionnelles:*		\$
Permis et licences:*		\$
Location de bureau:		\$
Salaires et sous-traitance:		\$
Télécommunications (cell et internet à u	sage d'affaires): <u>%</u>	\$
Frais de congrès et formations professio	nnelles:*	\$
Autres:		\$
Autres:		\$
*Employé à commission seulement		
Frais de véhicule (si applicable) Si vous utilisez votre véhicule dans le cadre d	e votre emploi, veuillez remplir cette section.	
Marque, modèle et année du véhicule:		
Si acheté cette année, inscrire le prix d'a	chat avant taxes:	
Sinon, inscrire la valeur marchande du v	éhicule au 31 décembre:	_
% d'utilisation du véhicule pour fins d'af	faires (ex: 10 000km sur 30 000km = 33%):	_
Carburant et huile:	\$ Intérêts payés (prêt auto):	\$
Assurances auto:	\$ Immatriculation et permis:	\$
Frais de location:	\$ Entretien et réparation:	\$
	Autres dépenses auto:	\$



Bureau à domicile (si applicable)

Si vous utilisez une ou plusieurs pièces de votre domicile dans le cadre de votre emploi, veuillez remplir cette section.

$\% \ d'utilisation$	du domicile pour fins d'aff	aires (ex: 1 pièce sur 5 = 20	%):	
Loyer:		\$ Électricité et	chauffage:	\$
Frais de condo	:	\$ Assurance ha	abitation*:	\$
Impôts foncier			othécaires:	\$
Entretien:		\$ Autres déne		\$
*Employé à comm	nission seulement			
Section 4:	Revenus de locati	ion (si applicable)		
		vez généré des revenus et dép sances. <u>Vous devez remplir u</u>		
Identification	1			
Votre nom:		Quotepart de	l'immeuble:	%
Nom et numér	o d'entreprise (si enregistr	ée):		
Adresse(s) de l	la propriété:			
% d'utilisation	de l'immeuble pour fins pe	ersonnelles:		
Copropriétai	res (si applicable)			
Prénom	/ Nom	/ NAS	/ C	luotepart%
Prénom	/ Nom	/ NAS	/ C	luotepart%
Prénom	/ Nom	/ NAS	/ C	luotepart%
Si vous avez acq	l'immeuble (si applicable uis un ou plusieurs immeubles la date le prix et les frais liés d	s (bâtiment, terrain, etc.) dura	nt l'année, vous devez rempl	ir cette section.
Date:	/ Prix d'achat:	/ Frais à l'achat (nota	ire, localisation, mutation, e	tc.):
Date:	/ Prix d'achat:	/ Frais à l'achat (nota	ire, localisation, mutation, e	tc.):
Si vous avez ach l'année courante bien, le prix d'ac		•	rénovation, meubles, etc.), i	inscrivez le type de
Biens 1:		Date:	%	\$
Biens 2:		Date:	%	\$
Rione 3.		Date:	0/2	¢



Disposition d'immeuble dans l'année (si applicable)

Si vous avez vendu un ou plusieurs immeubles locatifs durant l'année, vous devez remplir cette section.

<u>Détails lors de l'achat</u>	<u>Détails lors de la vente</u>		
Date d'achat:	Date de la vente:		
Prix d'achat:	Prix de vente:		
Frais à l'achat:	Commission à l'agent:		
Rénovations majeures:	Pénalité hypothèque:		
Y a-t-il eu un changement d'usage de cette propriét commencé ou arrêté de louer la propriété pendant	·	o 🗌	N
Revenus de loyers bruts pour l'année:			\$
Dépenses			
Publicité:			\$
Assurances du bâtiment:			\$
Intérêts payés sur l'hypothèque et frais bancaire	es:		\$
Frais de bureau:			\$
Honoraires professionnels (y compris les frais co	omptables et juridiques):		\$
Frais de gestion et d'administration:			\$
Salaires et sous-traitance:			\$
Taxes municipales et scolaires:			\$
Frais de déplacement et transport:			\$
Services inclus dans les loyers (électricité, intern	et, etc.):		\$
Frais de condo:			\$
Jardinage:			\$
Entretien logements des locataires:			\$
Entretien sur l'ensemble de l'immeuble (ex: toite	ure, fenêtres)(voir note 1)		\$
Biens et équipements de moins de 200\$:			\$
Télécommunications (cell, téléphone, internet u	sage d'affaires): %		\$
Autres:			\$
Autres:			9

Note 1: L'entretien de la partie locative est déductible à 100 % tandis que l'entretien de la partie personnelle (la partie habitée par le propriétaire) n'est pas déductible du tout. Toutefois, toutes dépenses d'entretien liées à l'ensemble de l'immeuble, tel que : la toiture, les fenêtres, le revêtement extérieur sont déductibles en proportion de la partie locative. (Exemple : si vous louez votre immeuble à 50% la partie des dépenses admissibles sera de 50 % sur ce genre de dépenses.



Section 5: Garderie en milieu familial (si applicable)

Si vous avez une garderie en milieu familial, vous êtes considéré comme un travailleur autonome et vous avez droit à des dépenses que la plupart des salariés ne peuvent déduire. Par conséquent, remplissez cette section et conservez vos factures pour appuyer vos dépenses engagées dans le but de gagner un revenu. Notre bureau n'exige pas de voir vos factures. Il est donc de votre entière responsabilité de les conserver de façon à les fournir sur demande.

Revenus				
Revenus de la garderie (la part des	s parents):			\$
Revenus payés par le gouverneme	nt (garderie subven	tionnée):		\$
Dépenses directes				
Frais de bureau:	\$	Nourriture po	our enfants:	\$
Entretien:	\$	Articles ména	gers garderie:	\$
Frais comptable:	\$	Jouets, livres,	revues:	\$
Cadeaux, fêtes:	\$	Assurance pro	ofessionnelle:	\$
Autres:	\$	Autres:		\$
	d'utilisation du dom oièces utilisées par le	•		%
Loyer:	\$	Électricité et (chauffage:	\$
Frais de condo:	\$	Assurance ha		\$
Impôts fonciers:	\$	Intérêts hypo	thécaires:	\$
Téléphone:	\$	Autres dépen	ses:	\$
Acquisition de biens (si applica Si vous avez acheté des biens d'une va l'année courante (équipements, meub acquisition.	ıleur de plus de 200\$ d		• •	-
Biens 1:		Date:	%	\$
Biens 2:		Date:	%	\$
Biens 3:		Date:	%	\$
Biens 4:		Date:	%	\$
Biens 5:		Date:	%	Ś