

DÉCLARATION DES REVENUS 2024



RÉPUBLIQUE DIRECTION GÉNÉRALE FRANÇAISE DES FINANCES PUBLIQUES

	Égalité Fraternité									
	Joignez u	ne copie de	e justifica	on pour la première fo tif de votre identité ivret de famille, carte (•				
	Vous ave	z déjà dép	osé une (déclaration. Indiquez :	: N° FIP	-				
					N° fiscal	•				
				N° fisca	Il du conjoint		CENTE CUD LA DÉCLADA	ITION DE REVENUS OU SUR	NOTES DEBNIES AVIC	p'unôt
						NUMEROS PRE	SENIS SUK LA DECLAKA	ITION DE REVENUS OU SOR	VOIRE DERNIER AVIS	DIMPOI
ÉTAT CIVIL	DÉCLARANT 1	Monsi	iour 🗍	Madame		DÉCLARANT :	2 Monsieur	Madame		
		MONS	cui 🗀	Madame		DECLARANT	Z Monsieur I			
Nom de naissance										
Prénoms										
Date de naissance										
Lieu de naissance	DÉPARTEMENT	COMMUNE OU	PAYS SI NÉ(E)	À L'ÉTRANGER		DÉPARTEMENT	COMMUNE OU PAYS S	i né(e) à l'étranger		
Nom auquel vos c	ourriers sero	nt adressé	s (nom d'u	sage sans le prénom)						
Votre téléphone										
Votre mél										
ADRESSE AU 1 ^{ER}	JANVIER 2	2025								
Adresse	N ^o	RUE								
	CODE POSTAL			COMMUNE						
Appartement	N ^o	ÉTAGE	ESCALIER	BÂTIMENT	RÉSIDENCE				NB. PIÈCES	
Statut										
	PROPRIÉTAIRE	LOCATAIRE	COLOCATAIRE	HÉBERGÉ GRATUITEMENT	NOM DU PROPRII	ÉTAIRE		NOM DU COLOCATAIRE		
CHANGEMENTS	D'ADRESSE									
Vous avez chan	gé d'adress	se en 202	4 Da	ate du déménagement		2 0 2 4				
Adresse	N ^o	RUE								
au 1 ^{er} janvier 2024	CODE POSTAL			COMMUNE						
Appartement	No	ÉTAGE	ESCALIER	BÂTIMENT	RÉSIDENCE					
Vous avez chan	gé d'adress	se en 202	5 Da	ate du déménagement		2 0 2 5				
Adresse actuelle		RUE				121012101				
Adresse detache	CODE POSTAL	KUL		COMMUNE						
Annartement		ÉTACE	ECCALIED		pécipence					
Appartement	N ⁰	ÉTAGE	ESCALIER	BÂTIMENT	RÉSIDENCE					
SIGNATURE DU	OU DES DÉ	CLARANTS	5							
À		Le					vez une déclarat			
						d'impôt sur la	tortune immol	oilière, cochez		ØIF 📖
								au titre d'un mand		8000
SERVICES GESTIONNAIRES	DIR FOYER	R FISCAL			т,	apposez votre	cachet et coche	z	ØТА	299

A I SITUATION DU FOYER FISCAL EN 2024	B I PARENT ISOLÉ			
Marié(e)s M Célibataire C Divorcé(e)/séparé(e) D Veuf(ve) V Pacsé(e)s 0	Vous êtes célibataire, divorcé, séparé et, au 1 ^{er} janvier 2024 (ou au 31 décembre 2024 en cas de divorce/séparation/rupture de Pacs en 2024), vous viviez seul avec vos enfants ou des personnes invalides recueillies sous votre toit, cochez			
Date des changements en 2024	C I PERSONNES À CHARGE EN 2024			
- Mariage x	Enfants à charge Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans (nés du 1.1.2006 au 31.12,2024)			
N° fiscal de votre conjoint	ou handicapés quel que soit l'âge			
Vous optez pour la déclaration séparée de vos revenus 2024 B	Année de naissance			
- Divorce/séparation/rupture de Pacs	dont enfants titulaires de la carte d'invalidité ou de la CMI-invalidité G			
- Décès : déclarant 1	Année de naissance····			
déclarant 2 z	Renseignements sur vos enfants			
	Nom, prénom Date de naissance			
Situations pouvant donner droit à une demi-part supplémentaire	Lieu de naissance			
1. Célibataire, divorcé(e), séparé(e), veuf(ve) Vous viviez seul au 1 ^{er} janvier 2024 (ou au 31 décembre 2024	Nom, prénom			
en cas de divorce/séparation/rupture de Pacs en 2024)	Lieu de naissance			
et vous avez un enfant:	P-6-4- > -16-1-1146-			
 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. 	Enfants à charge en résidence alternée Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans (nés du 1.1.2006 au 31.12.2024)			
Vous avez élevé cet enfant pendant au moins cinq années	ou handicapés quel que soit l'âge			
au cours desquelles vous viviez seul L	Année de naissance			
2. Titulaire d'une pension (militaire, accident du travail) pour invalidité	dont enfants titulaires de la carte d'invalidité ou de la CMI-invalidité			
d'au moins 40 % ou de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité	Année de naissance.			
Votre conjoint remplit ces conditions, ou votre conjoint,	Nom et adresse de l'autre parent			
décédé en 2024, remplissait ces conditions F				
	Renseignements sur vos enfants			
3. Titulaire de la carte du combattant ou d'une pension militaire	Nom, prénom			
d'invalidité ou de victime de guerre - Vous êtes célibataire, divorcé, séparé, veuf:	Date de naissance			
• vous êtes âgé de plus de 74 ans (né avant le 1.1.1951) et	Nom, prénom			
vous remplissez ces conditions;	Date de naissance			
 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 	Lieu de naissance			
titulaire de la carte du combattant;	Autres personnes invalides vivant sous votre toit			
ou votre conjoint décédé en 2024 bénéficiait de la demi-part	Nombre de titulaires de la carte d'invalidité ou de la CMI-invalidité			
supplémentaire W	Année de naissance			
- Vous êtes mariés ou liés par un Pacs: l'un des deux déclarants, âgé de plus de 74 ans (né avant le 1.1.1951), remplit ces conditions	Nom, prénom, date et lieu de naissance			
- Vous avez une pension de veuve de guerre				
D I RATTACHEMENT EN 2024 D'ENFANTS MAJEURS OU MARIÉS nés du 1.1.2	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				
Nombre d'enfants mariés/pacsés et d'enfants non mariés chargés de famille (y con	mpris le conjoint et les enfants)			
Monsieur Madame	Monsieur Madame			
Nom, prénom	Nom, prénom			
Date et lieu de naissance	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 t N° / Rue	taxe d'habitation N° / Rue			
CP / Commune	CP / Commune			
INFORMATIONS				

COORDONNÉES BANCAIRES

Joignez obligatoirement un relevé d'identité bancaire.

Vos 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.

1 I TRAITEMENTS, SALAIRES, PENSIONS, RENTES



4 I REVENUS FONCIERS Revenus des locations non meublées							
Micro foncier Perettes brutes sans abattement of wideland and 15 000 C	405						
Recettes brutes sans abattement n'excédant pas 15000 € – dont recettes de source étrangère ouvrant droit à un crédit d'impôt égal							
Nom du locataire et adresse							
Régime réel Report du résultat déterminé sur la déclaration nº 2044							
Revenus fonciers imposables							
 dont revenus de source étrangère ouvrant droit à un crédit d'impôt égal Déficit imputable sur les revenus fonciers. 							
Déficit imputable sur le revenu global	4BC						
Déficits antérieurs non encore imputés							
Vous ne percevez plus de revenus fonciers en 2025 4BN COCHEZ	Vo	us souscrivez un	e déclaration nº 2044 spé	ciale 4BZ	COCHEZ		
6 I CHARGES DÉDUCTIBLES							
CSG déductible, calculée sur les revenus du patrimoine	6DE						
Pensions alimentaires versées à des enfants majeurs			6EM	2 ^E ENFANT			
Autres pensions alimentaires versées (enfants mineurs, ascendants,)				6GU			
Nom ce due see des beneficiales							
Épargne retraite		DÉCLARANT 1	DÉCLARANT 2		PERS. À CHARGE		
Cotisations sur les nouveaux plans d'épargne retraite (PER) déductibles du revenu	u global 6N	s	6NT	6NU			
Cotisations PERP, PRÉFON, COREM, CGOS et assimilées				6RU			
Plafond de déduction	6I		6PT	6PU	COCHEZ		
Vous êtes nouvellement domicilié en France en 2024				6QW			
Cotisations sur les nouveaux PER déduites des BIC, BNC, BA, rémun. art. 6 Autres cotisations déduites des BIC, BNC, BA, rémun. art. 62 ou salaires	62 du CGI 60 60	S	60T	60U			
			•	·			
7 I RÉDUCTIONS ET CRÉDITS D'IMPÔT							
Dons versés à des organismes établis en France Dons versés à des organismes d'aide aux personnes en difficulté (maximum 1000 €)							
Dons versés pour la sauvegarde du patrimoine religieux (maximum 1000 €) .	· · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			7UJ			
Dons versés du 14.12 au 31.12.2024 en faveur de l'aide aux victimes de cyc Dons versés à d'autres organismes d'intérêt général, aux associations d'ut							
Services à la personne, emploi à domicile	unte publiqu	z, dux candidats	dax elections				
Dépenses d'emploi à domicile							
Vous devez détailler en page 1 de la 2042 RICI le montant correspondant à chaque type de Aides perçues pour l'emploi à domicile (APA, PCH, CESU préfinancé)				7DP			
Nombre d'ascendants bénéficiaires de l'APA, âgés de plus de 65 ans, pour	r lesquels voi	is avez engagé d	les dépenses	7DL			
Vous avez employé directement pour la première fois en 2024 un salarié à Vous (ou votre conjoint ou une personne à charge) avez la carte d'invalidité ou la carte d'invalid							
Autres réductions/crédits d'impôt? Reportez-vous au formulaire n° 2042		e iliciusion, men	tion invalidite	700	COUNTE		
Added reductions/credits a import. Reportez vous du formidialie il 2042	Z KICI.						
8 I PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE ET DIVERS							
Prélèvement à la source déjà payé: DÉCLARANT 1		DÉCLARANT 2	1 ^{RE} PERS. À CHARG		2 ^E PERS. À CHARGE		
- retenue à la source sur les salaires et pensions 8HV - acomptes d'impôt sur le revenu 8HW	8 81		8JV	8KV			
– acomptes de prélèvements sociaux	8	x	8jx	8КХ			
Remboursement de trop-prélevé déjà obtenu:							
- impôt sur le revenu	8	Y	8JY 	8KY			
Avance de 60 % sur réductions et crédits d'impôt versée en début d'année							
Revenus de source étrangère ouvrant droit à un crédit d'impôt égal à l'im							
Non-résidents: retenue à la source prélevée en France Joignez l'annexe n° 2041E							
Plus-values en report d'imposition non expiré							
Revenus exonérés non retenus pour le calcul du taux effectif Conv. internation					COCHEZ		
Contrats de capitalisation ou d'assurance-vie souscrits à l'étranger Joignez la							
Comptes ouverts, détenus, utilisés ou clos à l'étranger Joignez la déclaration n'							



4 9 YF YH YK YT YU YZ

SI VOUS DÉPOSEZ UNE DÉCLARATION DE REVENUS **POUR LA PREMIÈRE FOIS** COMPLÉTEZ CE FORMULAIRE ET **FOURNISSEZ LES DOCUMENTS INDIQUÉS**

SI VOUS ÊTES LOCATAIRE OU COLOCATAIRE

> Copie du contrat de bail de votre logement au 31 décembre 2024

SI VOUS ÊTES HÉBERGÉ À TITRE GRATUIT

- > Copie du dernier avis de taxe d'habitation, de taxe foncière ou du contrat de bail de la personne qui vous hébergeait au 31 décembre 2024
- > Attestation d'hébergement (voir au verso) signée par la personne qui vous hébergeait au 31 décembre 2024

SI VOUS RÉSIDEZ DANS UN HÔTEL

> Attestation d'occupation d'une chambre d'hôtel délivrée par le gérant de l'hôtel où vous résidiez au 31 décembre 2024

SI VOUS ÊTES HÉBERGÉ DANS UN FOYER

> Attestation délivrée par le foyer qui vous hébergeait au 31 décembre 2024

SI VOUS ÊTES DOMICILIÉ AUPRÈS D'UN CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE OU D'UN ORGANISME AGRÉÉ À CET EFFET

> Attestation d'élection de domicile en cours de validité au 31 décembre 2024

SI VOUS ÉTIEZ RATTACHÉ JUSQU'À MAINTENANT AU FOYER FISCAL DE VOS PARENTS

Nom et prénoms des pa	arents			
Adresse des parents				

CES ÉLÉMENTS SONT INDISPENSABLES AU TRAITEMENT DE VOTRE DÉCLARATION DE REVENUS. SANS RÉPONSE DE VOTRE PART, VOTRE DÉCLARATION NE SERA PAS PRISE EN COMPTE. VOUS NE RECEVREZ DONC PAS D'AVIS D'IMPOSITION OU DE NON IMPOSITION.



ATTESTATION D'HÉBERGEMENT

Les soussignés Domiciliés à		
Attestent avoir hébergé À leur domicile depuis le	jusqu'à ce jour	ou jusqu'au
Fait à		le i i i i i i i i
Signature		

JOIGNEZ OBLIGATOIREMENT LA COPIE DU DERNIER AVIS DE TAXE D'HABITATION, DE TAXE FONCIÈRE OU DU CONTRAT DE BAIL DE LA PERSONNE QUI VOUS HÉBERGE.

L'article 441-7 du code pénal sanctionne d'une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende toute personne ayant établi une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts.

