

DÉCLARATION DES REVENUS 2019

19



DIRECTION GÉNÉRALE
DES FINANCES PUBLIQUES

N° FIP ▶	B31090500905187893 A
N° fiscal ▶	3035712092084 N
N° fiscal du conjoint ▶	
N° d'accès en ligne ▶	9973357

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	GOLSTEIN		
Prénoms	SIDNEY		
Date de naissance	03 05 1995		
Lieu de naissance	99 BELGIQUE		
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			
GOLSTEIN			
Votre téléphone			
Votre mél			
sigolste@ulb.ac.be			

ADRESSE AU 1^{ER} JANVIER 2020

Adresse	N° RUE 377 AV DE LA FORET DE SOIGNES				
	CODE POSTAL A COMMUNE B-1640 - RHODE SAINT GENESE BELGIQUE				
Complément					
Appartement	N°	ÉTAGE	ESCALIER	BÂTIMENT	RÉSIDENCE
Statut	<input type="checkbox"/> PROPRIÉTAIRE	<input type="checkbox"/> LOCATAIRE	<input type="checkbox"/> COLOCATAIRE	<input type="checkbox"/> HÉBERGÉ GRATUITEMENT	NB. PIÈCES
	NOM DU PROPRIÉTAIRE			NOM DU COLOCATAIRE	

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Vous avez changé d'adresse en 2019		Date du déménagement	2 0 1 9
Adresse au 1 ^{er} janvier 2019	N° RUE		
	CODE POSTAL COMMUNE		
Complément			
Appartement	N°	ÉTAGE	ESCALIER
	BÂTIMENT RÉSIDENCE		
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 RÉSIDENCE		

CONTRIBUTION À L'AUDIOVISUEL PUBLIC

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

SIGNATURE DU OU DES DÉCLARANTS

À	Le	Si vous souscrivez une déclaration d'impôt sur la fortune immobilière, cochez..... <input type="checkbox"/> OUI
		Si vous déposez la déclaration au titre d'un mandat, apposez votre cachet et cochez..... <input type="checkbox"/> OUI

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 remplit 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 IBAN

Titulaire du compte

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)

Traitements, salaires

1AF Salaires ouvrant droit à crédit d'impôt égal à l'impôt français et salaires des non résidents - Déclarant 1 : 17661

Divers

8TA Retenue à la source des non-résidents au taux de 20 % : 0

Informations connues de l'administration

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

1AF) Salaires ouvrant droit à crédit d'impôt égal à l'impôt français et salaires des non résidents - Déclarant 1

10200000731996 - UNIVERSITE SORBONNE : 17661 euros

Total : 17661 euros

Cadre réservé à l'administration

Codes modifiés : 0

Codes ajoutés : 0

Codes supprimés : 0

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES NON-RESIDENTS

PRENOM NOM : SIDNEY GOLSTEIN

Êtes-vous fonctionnaire en poste à l'étranger , c'est-à-dire hors de France métropolitaine et hors DOM ? ☐ OUI ☒ NON

Vous êtes fonctionnaire :

- ☐ dans un ministère, dans une collectivité territoriale ou relevant dans la fonction publique hospitalière
- ☐ dans une Collectivité d'Outre-Mer (Saint-Martin depuis plus de 5 ans, Polynésie Française, Nouvelle-Calédonie ; St-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna)
- ☐ dans une organisation internationale
- ☐ de l'Union Européenne et, antérieurement à votre prise de fonction, non résident en France

PRENOM NOM :

Êtes-vous fonctionnaire en poste à l'étranger , c'est-à-dire hors de France métropolitaine et hors DOM ? ☐ OUI ☐ NON

Vous êtes fonctionnaire :

- ☐ dans un ministère, dans une collectivité territoriale ou relevant dans la fonction publique hospitalière
- ☐ dans une Collectivité d'Outre-Mer (Saint-Martin depuis plus de 5 ans, Polynésie Française, Nouvelle-Calédonie ; St-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna)
- ☐ dans une organisation internationale
- ☐ de l'Union Européenne et, antérieurement à votre prise de fonction, non résident en France

Code régime : 2

REVENUS DE SOURCES FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE RETENUS POUR LE CALCUL DU TAUX MOYEN

Traitements, Salaires

Montants déclarés
dans la déclaration principale 17661 _____

Montant calculé
des frais réels _____

Souhaitez-vous ajouter des traitements salaires de source étrangère ? ☐ OUI ☒ NON

Vos revenus supplémentaires _____

Option pour les frais réels _____

Total des traitements, salaires

Pensions, Retraites, Rentes

Montants déclarés dans la déclaration principale

Souhaitez-vous ajouter des pensions, retraites, rentes de source étrangère ? OUI NON

Vos revenus supplémentaires

Total des pensions, retraites, rentes

Rentes viagères à titre onéreux

moins de 50 ans de 50 ans à 59 ans de 60 ans à 69 ans à partir de 70 ans

Montants déclarés dans la déclaration principale

Souhaitez-vous ajouter des rentes viagères de source étrangère ? OUI NON

Vos revenus supplémentaires

Total des rentes viagères

Revenus fonciers

MICRO FONCIER (Recettes brutes sans abattement)

RÉGIME RÉEL

Revenus fonciers imposables

Déficit imputable sur les revenus fonciers

Déficit imputable sur le revenu global

Déficits antérieurs non encore imputés

Souhaitez-vous ajouter des revenus fonciers de source étrangère ? OUI NON

MICRO FONCIER (Recettes brutes sans abattement)

RÉGIME RÉEL

Revenus fonciers imposables

Déficit imputable sur les revenus fonciers

Déficit imputable sur le revenu global

Déficits antérieurs non encore imputés

RECAPITULATIF DE LA FICHE D'AIDE AU CALCUL

Vos revenus bruts _____

Vos intérêts d'emprunts _____

Vos frais et charges _____

Total des revenus fonciers

MICRO FONCIER (*Recettes brutes sans abattement*) _____

RÉGIME RÉEL

Revenus fonciers imposables _____

Déficit imputable sur les revenus fonciers _____

Déficit imputable sur le revenu global _____

Déficits antérieurs non encore imputés _____

Revenus et plus-values des professions non salariées

REVENUS AGRICOLES

Régime micro-BA _____

Régime bénéfice réel _____

Sous-total _____

REVENUS INDUSTRIELS ET COMMERCIAUX PROFESSIONNELS

Régime micro-BIC _____

Régime bénéfice réel _____

Sous-total _____

REVENUS INDUSTRIELS ET COMMERCIAUX NON PROFESSIONNELS

Régime micro-BIC _____

Régime bénéfice réel _____

Sous-total _____

REVENUS DES LOCATIONS MEUBLÉES NON PROFESSIONNELLES

Régime micro-BIC _____

Régime bénéfice réel _____

Sous-total _____

Souhaitez-vous ajouter des revenus supplémentaires? ☐ OUI ☒ NON

REVENUS AGRICOLES

Régime micro-BA _____

Régime bénéfice réel _____

Sous-total _____

REVENUS INDUSTRIELS ET COMMERCIAUX PROFESSIONNELS

Régime micro-BIC	_____	_____	_____
Régime bénéfice réel	_____	_____	_____
Sous-total	_____	_____	_____

REVENUS INDUSTRIELS ET COMMERCIAUX NON PROFESSIONNELS

Régime micro-BIC	_____	_____	_____
Régime bénéfice réel	_____	_____	_____
Sous-total	_____	_____	_____

REVENUS DES LOCATIONS MEUBLÉES NON PROFESSIONNELLES

Régime micro-BIC			
Locations meublées	_____	_____	_____
Locations de chambres d'hôtes et meublés de tourisme classés	_____	_____	_____
Régime bénéfice réel			
Revenus imposables	_____	_____	_____
Déficits	_____	_____	_____
Sous-total	_____	_____	_____

Total des revenus et plus-values des professions non salariées

VOS CHARGES

Montants déclarés dans la déclaration principale _____

Souhaitez-vous déclarer des pensions alimentaires versées par vos soins, imposables en France entre les mains du bénéficiaire et qui ne vous ont procuré aucun avantage fiscal dans votre pays de résidence ?

☐ OUI ☒ NON

Vos charges supplémentaires _____

Total des pensions alimentaires
