**Impôts des particuliers - Feuille de renseignements**

À remplir pour tout nouveau client.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Vous | Conjoint | Enfant 1 | Enfant 2 | Enfant 3 |
| Nom |  |  |  |  |  |
| Prénom |  |  |  |  |  |
| NAS |  |  |  |  |  |
| Date de naissance AAAA-MM-JJ |  |  |  |  |  |
| Sexe |  |  |  |  |  |

Adresse : (est-ce la même que l’année précédente ? OUI  NON )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numéro |  |  |  |  |  |
| Adresse 1 |  |  |  |  |  |
| Adresse 2 |  |  |  |  |  |
| Adresse 3 |  |  |  |  |  |
| Code Postal |  |  |  |  |  |
| Province |  |  |  |  |  |
| Tél. domicile |  |  |  |  |  |
| Tél. autre |  |  |  |  |  |

État civil :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Marié |  |  |  |  |  |
| Conjoint de fait |  |  |  |  |  |
| Veuf (a) |  |  |  |  |  |
| Divorcé (\*) |  |  |  |  |  |
| Séparé (\*) |  |  |  |  |  |
| Célibataire |  |  |  |  |  |

Changement de situation depuis la dernière déclaration? OUI  NON

Si oui, date du changement : Click or tap to enter a date.

(\*) Si requis :

Nom, prénom, numéro NAS et adresse de l'ex-conjoint ainsi que le montant net de ses revenus nets pour l'année.

(a) Date du décès: Click or tap to enter a date.

Si pension alimentaire versée : Nom, prénom, adresse et numéro NAS de l'ex-conjoint qui perçoit la pension.

Modalité de garde ? Partagée, alternée, etc.

Si marié ou conjoint de fait souhaitez-vous remplir une déclaration comprenant les données de votre conjoint ? Oui  Non

Langue de correspondance de la déclaration ?

Français  Anglais

Est-ce la première année que vous produisez une déclaration au fédéral ? Oui  Non

Souhaitez-vous demander le crédit d'impôt de la TPS ? Oui  Non

Êtes-vous citoyen canadien ? Oui  Non

Possédiez-vous des biens étrangers dont le coût total dépassait 100 000 $ CAN durant l'année de déclaration ? Oui  Non

Est-ce la première année que vous produisez une déclaration au Québec ? Oui  Non

Désirez-vous demander le crédit pour solidarité ? Oui  Non

Si oui : Habitez-vous ordinairement avec votre conjoint ? Oui  Non

Propriétaire ? Locataire ou sous-locataire ? Choose an item.

Est-ce que votre lieu principal de résidence est situé dans un village nordique ?

Oui  Non

Régime d'Assurance Maladie du Québec Choose an item.

Si exceptions : Indiquer les mois où vous étiez couvert par le régime du Québec

Janvier  Février  Mars  Avril  Mai  Juin

Juillet  Août  Septembre  Octobre  Novembre  Décembre

Adresse courriel utilisée pour ARC :

Êtes-vous inscrit au courriel en ligne auprès de l’ARC? Oui  Non

Si non, désirez-vous vous inscrire? Oui\*  Non  \*ceci implique que vous ne recevrez plus de correspondance par la poste mais dans *Mon Dossier* en ligne.

Êtes-vous inscrit à *Mon Dossier* (ARC)? Oui  Non

Êtes-vous inscrit au dépôt direct et vos renseignements sont toujours valides?

Revenu Québec : Oui  Non  ARC : Oui  Non

Avez-vous un CELI? Oui  Non