

QUESTIONNAIRE NOUVEAU CLIENT Déclaration des particuliers 2024

Voici un questionnaire à compléter pour nous permettre d'optimiser vos déclarations d'impôts 2024.

Écrire lisiblement en lettres manuscrites

NOM	NOM – CONJOINT(E)
Prénom : _____ Nom : _____	Prénom : _____ Nom : _____
IDENTIFICATION	IDENTIFICATION - CONJOINT(E)
Numéro d'ass. sociale : _____ - _____ - _____ Date de naissance (JJ/MM/AA) : ____/____/____	Numéro d'ass. sociale : _____ - _____ - _____ Date de naissance (JJ/MM/AA) : ____/____/____
ÉTAT CIVIL	
<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(e)	
Si votre état civil a changé dans l'année :	
Ancien état civil : _____ Date du changement (JJ/MM/AA) : ____/____/____	
Si votre état civil passe de célibataire à conjoint(e), nous avons besoin des informations du conjoint(e) et nous fournir les revenus totaux à la ligne 23600 au fédéral _____ et la ligne 275 au provincial _____	
Si votre état civil passe de conjoint(e) à célibataire et que vous avez des enfants, veuillez nous joindre l'entente écrite pour la garde des enfants, s'il y a lieu.	
**À noter que malgré le fait que les informations à jour soient inscrites dans votre déclaration fiscale, il est de <u>votre</u> responsabilité de communiquer avec les ministères pour tout changement d'état civil et ce, dès que ce changement survient.	

COORDONNÉES
<input type="checkbox"/> Cocher si les informations suivantes sont les mêmes que l'année passée
Adresse : _____ Courriel : _____
Ville : _____ Province : _____
Code postal : _____
Téléphone maison: (____) _____ - _____ Téléphone cellulaire: (____) _____ - _____

ASSURANCE MÉDICAMENT – VOUS OU VOTRE CONJOINT(E)		
Indiquez sur quel régime d'assurance médicament vous et votre conjoint(e) étiez assurés (indiquez les mois) :		
	Vous	Conjoint(e)
Assurance du gouvernement (RAMQ) :	De _____ à _____	De _____ à _____
Mon propre régime collectif :	De _____ à _____	De _____ à _____
Régime collectif du conjoint/d'un parent :	De _____ à _____	De _____ à _____

ENFANTS OU AUTRES PERSONNES À CHARGE

Prénom : _____ Nom : _____
Date de naissance : _____ NAS : ____ - ____ - ____
Revenus gagnés par l'enfant : _____ Frais de scolarité (T2202A et Relevé 8 à fournir)
Montant du crédit d'impôt pour solidarité reçu par l'enfant pour 2024 (si majeur et aux études) : _____
Transfert des frais de scolarité à un parent? Si oui, à quel parent? _____

Prénom : _____ Nom : _____
Date de naissance : _____ NAS : ____ - ____ - ____
Revenus gagnés par l'enfant : _____ Frais de scolarité (T2202A et Relevé 8 à fournir)
Montant du crédit d'impôt pour solidarité reçu par l'enfant pour 2024 (si majeur et aux études) : _____
Transfert des frais de scolarité à un parent? Si oui, à quel parent? _____

- Avez-vous ouvert votre premier CELIAPP en 2024? OUI NON
 Sinon, avez-vous ouvert votre premier CELIAPP en 2023? OUI NON
- Avez-vous dû rembourser une partie / totalité d'une somme reçue d'un programme établi dans le cadre des mesures d'aides relatives à la COVID-19 en 2024? OUI NON
 Si oui, en vertu de quel programme : _____
 Quel montant : _____
 Date du remboursement : _____
- Avez-vous agi en tant que prête-nom pour quelqu'un ou avez-vous fait l'usage d'un prête-nom pour une transaction ayant eu lieu en 2024 ? OUI NON
- Avez-vous habité seul(e) toute l'année ? (excluant les personnes à charge) OUI NON
- Est-ce qu'une personne de 70 ans et plus a habité avec vous ? OUI NON
- Possédez-vous plus de 100 000\$ CAN de biens à l'étranger (ex. placements, immeubles, etc.) ? OUI NON
- Avez-vous acheté une première résidence au cours de l'année? OUI NON
- Avez-vous vendu une résidence principale ou secondaire, ou changé l'usage* de celle-ci ? OUI NON
 *(changé l'usage : en 2024 votre résidence principale/secondaire est devenue un immeuble locatif OU votre immeuble locatif est devenu votre résidence principale/secondaire)
- Avez-vous vendu un immeuble dont vous avez été propriétaire moins de 365 jours ? OUI NON
- Est-ce que vous, votre conjoint ou enfants, avez fréquenté un établissement d'enseignement post-secondaire ? OUI NON
- Est-ce que vous autorisez votre inscription au service de courrier en ligne de l'ARC et RQ? OUI NON
 Si oui, inscrire votre adresse courriel : _____
- Avez-vous versé des acomptes provisionnels pour 2024 ? Si oui, quels montants ? OUI NON
 ARC : _____ \$
 RQ : _____ \$
- Avez-vous fait des dons au cours de l'année 2024? OUI NON
- Avez-vous fait des dons entre la période du 1^{er} janvier 2025 et le 28 février 2025? OUI NON

- Avez-vous payés des frais médicaux au cours de l'année ? OUI NON
*(si oui, veuillez compléter le formulaire nommé « Frais médicaux » ou fournir le résumé provenant de votre compagnie d'assurance et/ou votre pharmacie)
- Avez-vous fourni les revenus gagnés par vos enfants ? OUI NON
- Si vous avez un revenu de pension, est-ce que vous désirez le fractionner avec votre conjoint(e) dans le but d'optimiser l'ensemble des déclarations ? OUI NON
- Si vous avez un remboursement au provincial, autorisez-vous que l'on transfère le montant au conjoint si de son côté un paiement est nécessaire ? OUI NON
- Avez-vous détenu, reçu, vendu, cédé, échangé ou donné un ou plusieurs cryptoactifs * ? OUI NON
*(si oui, veuillez compléter le formulaire ci-joint nommé « Cryptoactifs »)
- Avez-vous suivi une formation non payée par votre employeur et axée sur les compétences professionnelles ? OUI NON
- Avez-vous payé pour des traitements pour l'infertilité / banque de donneurs / mère porteuse? OUI NON
- Avez-vous dû vous déplacer à un hôpital pour des raisons médicales ?
Si oui, habitez-vous à plus de 40km de l'hôpital? OUI NON
- Avez-vous déménagé pour vous rapprocher de votre lieu de travail ou d'études (rapprochement d'un minimum de 40 km) ? OUI NON
- Si vous êtes professeur, avez-vous engagé des dépenses de fournitures pour vos classes (en présentiel ou virtuelles) ? Si oui, veuillez fournir une liste avec le montant total. OUI NON
- Avez-vous engagé des dépenses afin de créer un logement secondaire à votre résidence dans le but de résider avec un proche (multigénérationnel) ? OUI NON
- Avez-vous reçu un remboursement de la RAMQ pour des lunettes ou verres de contact pour un enfant à charge ? Si oui, pour quel(s) enfant(s) et quel(s) montant(s) : OUI NON
Enfant: _____ Montant: _____
Enfant: _____ Montant: _____
- Avez-vous reçu un remboursement du Régime canadien des soins dentaires pour vous ou pour les enfants à charge? OUI NON
Si oui, pour qui et quel(s) montant(s) :
Nom: _____ Montant: _____
Nom: _____ Montant: _____
- Si vous êtes un travailleur de la construction avez-vous engagé des dépenses non remboursées par votre employeur, pour vous déplacer à un lieu de travail temporaire à une distance d'au moins 150 km de votre domicile et durant une période minimum de 36h ? OUI NON
- Avez-vous loué votre résidence principale ou autre habitation (ex : chalet) à court terme via des sites de location tel qu'Airbnb ou autre méthode? OUI NON
Si oui, quelle était la période de location : entre 0 et 31 jours OUI NON
entre 32 et 90 jours OUI NON
- Si vous exploitez une habitation à court terme détenez-vous un permis ou un enregistrement provenant de la municipalité où est situé l'habitation, valide au 31 décembre 2024? OUI NON
- Si vous exploitez une habitation à court terme est-ce que la municipalité où est situé l'habitation interdit ce type de location? OUI NON

- Si vous êtes une personne de métier, avez-vous engagé des frais pour acquérir des outils non-remboursé par votre employeur? OUI NON
- Avez-vous reçu, en tant que locataire, des sommes pour l'annulation de votre bail? OUI NON
- Avez-vous reçu des fonds ou des remboursements inattendus provenant du ministère? OUI NON
- Si vous avez 65 ans ou plus et que vous êtes employé, avez-vous fait le choix auprès de votre (vos) employeur(s) de cesser de verser des cotisations au RRQ? OUI NON
Si oui, depuis de quel mois? _____
- Si vous avez 65 ans ou plus et que vous êtes travailleur autonome, désirez-vous cesser de verser des cotisations au RRQ? Si oui, à partir de quel mois? _____ OUI NON
- Si vous avez 65 ans ou plus et que vous êtes travailleur autonome et que vous avez déjà cessé de verser des cotisations au RRQ, désirez-vous révoquer votre choix et ainsi recommencer à verser des cotisations au régime? Si oui, à partir de quel mois? _____ OUI NON