


 Famille  
 Monoparental

 Célibataire  
 Étudiant

IDENTIFICATION

Année \_\_\_\_\_

Chef de famille		M.	Mme	Décédé(e)	Conjoint(e)		M.	Mme	Décédé(e)
Nom	_____				Nom	_____			
Prénom	_____				Prénom	_____			
J'ai habité seul(e) toute l'année (excluant les personnes à charge)				Oui	Non	Plani Impôt traitera la déclaration du conjoint (e)			
						Si « Non »	Ligne 23600 FED	_____	
							Ligne 275 QC	_____	

## Renseignements personnels Chef de famille

Personne ayant un handicap Oui Non

Assurance sociale \_\_\_\_\_ - -

Date de naissance \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

Téléphone (jour) \_\_\_\_\_

Téléphone (Soir) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

## Renseignements personnels Conjoint(e)

Personne ayant un handicap Oui Non

Assurance sociale \_\_\_\_\_ - -

Date de naissance \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)

Téléphone (jour) \_\_\_\_\_

Téléphone (Soir) \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

État Civil : \_\_\_\_\_ Si votre état civil a changé cette année Date : \_\_\_\_\_ Ancien \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ App : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Si changement d'adresse dans l'année Date : \_\_\_\_\_

## ASSURANCE MEDICAMENTS

J F M A M J J A S O N D

Assurance privée Oui Familiale Toute l'année spécifiez les mois

Si oui, est-ce une assurance complémentaire à la RAMQ Oui Non

RAMQ Toute l'année Exception spécifiez les mois

## PERSONNE A CHARGE

Nom	Prénom	Sexe	JJ / MM / AAAA	NAS	Personne ayant un handicap	Impôt sera fait par Plani-impôt
_____	/		_____	- -		
_____	/		_____	- -		
_____	/		_____	- -		
_____	/		_____	- -		

## Autres Informations

Pension alimentaire	Oui	Non	si oui	Reçoit	Paye
Je transfère mes frais de scolarité à mes parents	Oui	Non			
Je possède plus de 100 000 \$ de biens étrangers	Oui	Non			
J'ai acheté une 1 <sup>ère</sup> maison	Oui	Non			
J'ai vendu une résidence principale	Oui	Non			
J'ai acheté/vendu de la monnaie virtuelle (Bitcoin)	Oui	Non			

RAP REEP

Retrait \$ \_\_\_\_\_

Solde \$ \_\_\_\_\_

Date achat \_\_\_\_\_

Versement \_\_\_\_\_

Nb proprio \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Référé par : \_\_\_\_\_