



1.10 Annexe proche aidant

1. Êtes-vous une personne aidante cohabitant avec une personne (autre que son conjoint) qui est âgée de 70 ans ou + et qui n'est pas atteinte d'une déficience ? [] NON → Passez à la section 2.

Le proche aidé est votre conjoint(e) ?	[] OUI [] NON → Passez à la section #2.
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez à la section #2.

2. Êtes-vous une personne aidante (cohabitant ou non) avec une personne majeure (18 à 69 ans) atteinte d'une déficience ? [] NON → Vous avez terminé.

Avez-vous l'acceptation de l'Attestation de déficience « T2201 » ?	[] NON [] OUI
Avez-vous l'acceptation du crédit d'impôt pour personne handicapée « TP-752.0.14 »?	[] NON [] OUI
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez la section #3.

3. Identification du proche aidé

Pour qui demandez-vous le crédit?	PRÉNOM	NOM
Son revenu si nous n'avons pas produit les impôts	\$	
Sa date de naissance	aaaa / mm / jj	
Son numéro assurance social		
De quelle à quelle date avez-vous cohabiter avec le proche?	Pour l'année d'imposition visée aaaa / mm au aaaa / mm	
Lien de parenté. Encerchez	Mère Sœur Fille Nièce Petite fille Conjoint Père Frère Fils Neveu Petit fils	
Si vous partagez ce crédit, inscrivez-le % de votre part	%	



1.10 Annexe proche aidant

1. Êtes-vous une personne aidante cohabitant avec une personne (autre que son conjoint) qui est âgée de 70 ans ou + et qui n'est pas atteinte d'une déficience ? [] NON → Passez à la section 2.

Le proche aidé est votre conjoint(e) ?	[] OUI [] NON → Passez à la section #2.
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez à la section #2.

2. Êtes-vous une personne aidante (cohabitant ou non) avec une personne majeure (18 à 69 ans) atteinte d'une déficience ? [] NON → Vous avez terminé.

Avez-vous l'acceptation de l'Attestation de déficience « T2201 » ?	[] NON [] OUI
Avez-vous l'acceptation du crédit d'impôt pour personne handicapée « TP-752.0.14 » ?	[] NON [] OUI
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez la section #3.

3. Identification du proche aidé

Pour qui demandez-vous le crédit?	PRÉNOM NOM
Son revenu si nous n'avons pas produit les impôts	\$
Sa date de naissance	aaaa / mm / jj
Son numéro assurance social	
De quelle à quelle date avez-vous cohabiter avec le proche?	Pour l'année d'imposition visée aaaa / mm au aaaa / mm
Lien de parenté. Encerchez	Mère Sœur Fille Nièce Petite fille Conjoint Père Frère Fils Neveu Petit fils
Si vous partagez ce crédit, inscrivez-le % de votre part	%



1.10 Annexe proche aidant

1. Êtes-vous une personne aidante cohabitant avec une personne (autre que son conjoint) qui est âgée de 70 ans ou + et qui n'est pas atteinte d'une déficience ? [] NON → Passez à la section 2.

Le proche aidé est votre conjoint(e) ?	[] OUI [] NON → Passez à la section #2.
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez à la section #2.

2. Êtes-vous une personne aidante (cohabitant ou non) avec une personne majeure (18 à 69 ans) atteinte d'une déficience ? [] NON → Vous avez terminé.

Avez-vous l'acceptation de l'Attestation de déficience « T2201 » ?	[] NON [] OUI
Avez-vous l'acceptation du crédit d'impôt pour personne handicapée « TP-752.0.14 »?	[] NON [] OUI
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez la section #3.

3. Identification du proche aidé

Pour qui demandez-vous le crédit?	PRÉNOM NOM
Son revenu si nous n'avons pas produit les impôts	\$
Sa date de naissance	aaaa / mm / jj
Son numéro assurance social	
De quelle à quelle date avez-vous cohabiter avec le proche?	Pour l'année d'imposition visée aaaa / mm au aaaa / mm
Lien de parenté. Encerchez	Mère Sœur Fille Nièce Petite fille Conjoint Père Frère Fils Neveu Petit fils
Si vous partagez ce crédit, inscrivez-le % de votre part	%



1.10 Annexe proche aidant

1. Êtes-vous une personne aidante cohabitant avec une personne (autre que son conjoint) qui est âgée de 70 ans ou + et qui n'est pas atteinte d'une déficience ? [] NON → Passez à la section 2.

Le proche aidé est votre conjoint(e) ?	[] OUI [] NON → Passez à la section #2.
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez à la section #2.

2. Êtes-vous une personne aidante (cohabitant ou non) avec une personne majeure (18 à 69 ans) atteinte d'une déficience ? [] NON → Vous avez terminé.

Avez-vous l'acceptation de l'Attestation de déficience « T2201 » ?	[] NON [] OUI
Avez-vous l'acceptation du crédit d'impôt pour personne handicapée « TP-752.0.14 »?	[] NON [] OUI
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez la section #3.

3. Identification du proche aidé

Pour qui demandez-vous le crédit?	PRÉNOM	NOM
Son revenu si nous n'avons pas produit les impôts	\$	
Sa date de naissance	aaaa / mm / jj	
Son numéro assurance social		
De quelle à quelle date avez-vous cohabiter avec le proche?	Pour l'année d'imposition visée aaaa / mm au aaaa / mm	
Lien de parenté. Encerchez	Mère Sœur Fille Nièce Petite fille Conjoint Père Frère Fils Neveu Petit fils	
Si vous partagez ce crédit, inscrivez-le % de votre part	%	



1.10 Annexe proche aidant

1. Êtes-vous une personne aidante cohabitant avec une personne (autre que son conjoint) qui est âgée de 70 ans ou + et qui n'est pas atteinte d'une déficience ? [] NON → Passez à la section 2.

Le proche aidé est votre conjoint(e) ?	[] OUI [] NON → Passez à la section #2.
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez à la section #2.

2. Êtes-vous une personne aidante (cohabitant ou non) avec une personne majeure (18 à 69 ans) atteinte d'une déficience ? [] NON → Vous avez terminé.

Avez-vous l'acceptation de l'Attestation de déficience « T2201 » ?	[] NON [] OUI
Avez-vous l'acceptation du crédit d'impôt pour personne handicapée « TP-752.0.14 »?	[] NON [] OUI
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez la section #3.

3. Identification du proche aidé

Pour qui demandez-vous le crédit?	PRÉNOM NOM
Son revenu si nous n'avons pas produit les impôts	\$
Sa date de naissance	aaaa / mm / jj
Son numéro assurance social	
De quelle à quelle date avez-vous cohabiter avec le proche?	Pour l'année d'imposition visée aaaa / mm au aaaa / mm
Lien de parenté. Encerchez	Mère Sœur Fille Nièce Petite fille Conjoint Père Frère Fils Neveu Petit fils
Si vous partagez ce crédit, inscrivez-le % de votre part	%



1.10 Annexe proche aidant

1. Êtes-vous une personne aidante cohabitant avec une personne (autre que son conjoint) qui est âgée de 70 ans ou + et qui n'est pas atteinte d'une déficience ? [] NON → Passez à la section 2.

Le proche aidé est votre conjoint(e) ?	[] OUI [] NON → Passez à la section #2.
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez à la section #2.

2. Êtes-vous une personne aidante (cohabitant ou non) avec une personne majeure (18 à 69 ans) atteinte d'une déficience ? [] NON → Vous avez terminé.

Avez-vous l'acceptation de l'Attestation de déficience « T2201 » ?	[] NON [] OUI
Avez-vous l'acceptation du crédit d'impôt pour personne handicapée « TP-752.0.14 » ?	[] NON [] OUI
Prévoyez-vous cohabiter avec la personne aidée pendant une période d'au moins 365 jours consécutifs, dont 183 jours pendant l'année d'imposition visée?	[] NON [] OUI → Complétez la section #3.

3. Identification du proche aidé

Pour qui demandez-vous le crédit?	PRÉNOM	NOM
Son revenu si nous n'avons pas produit les impôts	\$	
Sa date de naissance	aaaa / mm / jj	
Son numéro assurance social		
De quelle à quelle date avez-vous cohabiter avec le proche?	Pour l'année d'imposition visée aaaa / mm au aaaa / mm	
Lien de parenté. Encerchez	Mère Sœur Fille Nièce Petite fille Conjoint Père Frère Fils Neveu Petit fils	
Si vous partagez ce crédit, inscrivez-le % de votre part	%	