



LAFONTAINE
IMPÔTS

IMPOTS 2024



- Un seul formulaire par couple.
- Pour vos frais médicaux couverts par assurance collective, joindre votre **relevé annuel ass. collective**. Souvent en ligne.
- **Si vous nous remettez des factures médicales, nous présumerons qu'elles ne vous ont pas été remboursées et que vous voulez que nous demandions la pleine déduction.**

1. ÊTES-VOUS NOUVEAU CLIENT? <input type="checkbox"/> NON ➔ Passez à la section 2.		
Si vous êtes clients de Gaétan Landry , vous êtes considéré NOUVEAU CLIENT.		
Si oui, je suis NOUVEAU CLIENT ➔	Joindre impôts de l'an dernier si nouveau client si possible.	
Nom Facebook (Communication rapide, publications)	M. :	Mme :
Date de naissance	M. : aaaa / mm / jj	Mme : aaaa / mm / jj
Qui vous a référé à nous ? PRÉNOM NOM	M : Numéro d'assurance social	Mme : Numéro d'assurance social

2. À COMPLÉTER POUR TOUS		
Joindre vos avis de cotisation si possible.		
Aucun changement à ma situation. On se réfère au dossier que nous avons déjà. Cochez <input type="checkbox"/> ➔ Descendez plus bas.		
M. PRÉNOM NOM	TÉLÉPHONE	Crédit pers. handicapée: <input type="checkbox"/> Fed <input type="checkbox"/> Prov
Mme PRÉNOM NOM	TÉLÉPHONE	Crédit pers. handicapée: <input type="checkbox"/> Fed <input type="checkbox"/> Prov
ADRESSE		CODE POSTAL
État civil au 31 décembre : <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Marié		
Changement d'état civil? Date d'union = 1 an déclaré même adresse ou arrivée nouveau-né		<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI ➔ Date séparation : 2024 / mm / jj Ou ➔ Date d'union : 2024 / mm / jj
Avez-vous vécu seul(e) tout au long de l'année?		<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI ➔ Seul(e) et/ou avec enfant(s) mineur(s)
Aucun changement à ma situation. On se réfère au dossier que nous avons déjà. Cochez <input type="checkbox"/> ➔ Passez à la section 3.		
Au 31 décembre 2024 :	<input type="checkbox"/> Locataire ➔ Relevé 31	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas moi
	<input type="checkbox"/> Propriétaire ➔ # Matricule tx municipales (Pour solidarité)	
Achat 1 ^{ère} maison en 2024 ?	<input type="checkbox"/> OUI ➔	Date: 2024 / mm / jj Qui est propriétaire? <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Couverture ass. médicaments RAMQ ➔ <input type="checkbox"/>	Collective ➔ <input type="checkbox"/> Si pas 12 mois ➔ Encerchez j f m a m j j a s o n d	
Travailleur autonome, immeuble locatif, garderie, camionneur avec dépenses, TERRE, ferme?	<input type="checkbox"/> OUI 1.1 à 1.4	➔ Annexe à compléter. Contactez-nous. 819 850-8898
Vous avez 70 ans et + ? (1954)	<input type="checkbox"/> OUI 1.5	
Votre conjoint(e) fait ses impôts ailleurs?	<input type="checkbox"/> OUI 1.6	
Avez-vous déménagé pour le travail ?	<input type="checkbox"/> OUI 1.7	
Êtes-vous un nouvel arrivant?	<input type="checkbox"/> OUI 1.8	
Votre conjoint(e) habite un autre pays au 31 dec?	<input type="checkbox"/> OUI 1.8	
100 000 \$CAN ou+ en biens étrangers? T1135	<input type="checkbox"/> OUI 1.9	
Êtes-vous un proche aidant?	<input type="checkbox"/> OUI 1.10	
Soins médicaux non dispensés dans votre région?	<input type="checkbox"/> OUI 1.11 ➔ Min 40 km Annexe à compléter.	
Assistance / aide sociale	<input type="checkbox"/> OUI ➔ En avez-vous reçu en décembre 2024 ? <input type="checkbox"/> OUI	
Ouverture CELIAPP 2024?	<input type="checkbox"/> OUI ➔ Y avez-vous cotisé? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	
Investi dans la monnaie virtuelle? Ex.Cryptomonaie	<input type="checkbox"/> OUI	

3. PERSONNE(S) À CHARGE <input type="checkbox"/> NON ➔ Passez à la section 4.		
Résidant au Canada avec vous. / Étudiant à temps plein = à charge. Si l'enfant est couvert sur vos ass. Collective = à charge		
Aucun changement à ma situation. On se réfère au dossier que nous avons déjà. Cochez <input type="checkbox"/> ➔ Passez à la section 4.		
1-Enfant PRÉNOM NOM	aaaa / mm / jj	Crédit enf. handicapé: <input type="checkbox"/> Fed <input type="checkbox"/> Prov
2-Enfant PRÉNOM NOM	aaaa / mm / jj	Crédit enf. handicapé: <input type="checkbox"/> Fed <input type="checkbox"/> Prov
4-Parenté PRÉNOM NOM	aaaa / mm / jj	Crédit handicapé: <input type="checkbox"/> Fed <input type="checkbox"/> Prov
Si revenus, est-ce leur 1 ^{er} impôts?	<input type="checkbox"/> OUI ➔ Spécimen chèque	
Si CELIBATAIRE et AVEC GARDE 50% ou +, quel enfant doit-on mettre pour le crédit enf. à charge ? UN SEUL PRÉNOM		



- **Tous vos documents doivent être remis en une seule fois** pour éviter des erreurs ou des frais.
- Toutes les questions doivent être répondues. *Si laissées vides, nous présumerons que la déduction ne s'applique pas.*

4. VENTE MAISON/ CHALET/ TERRAIN? [] NON → Passez à la section 5.				
Qu'avez-vous vendu?				
[] Résidence principale	[] 2 ^e maison	[] Chalet	[] Terrain	[] Immeuble locatif
Adresse du bien vendu			Code postal	
Qui est propriétaire du bien vendu ? [] Mme part détenue % [] M part détenue %				
Date / prix d'Achat du bien vendu:		m m - a a a a	\$\$	
Date / prix de Vente du bien vendu:		m m - a a a a	\$\$	
Ci-bas à compléter seulement si vente AUTRE que la résidence principale:				
Dépenses reliées à l'achat		en \$	Ex : taxe bienvenue, notaire, permis	
Dépenses reliées à la vente		en \$	Ex. : notaire, agent immobilier, etc...	

5. AVEZ-VOUS PENSÉ À TOUT?	
Frais de garde	→ Relevé 24
Activités physiques / artistiques	→ pour enfant <u>5 à 16 ans seulement*</u>
Études POST secondaire	→ T2202 + relevé 8
Intérêts payés sur prêt étudiant	→ Relevé de prêt annuel
Cotisation REER	→ Reçu de l'institution financière
Ass emploi / chômage	→ T4E (*En ligne?)
Remboursement RAP	→ Joindre avis de cotisation <u>fédéral</u> .
Frais médicaux couverts par ass. collective	→ Joindre <u>relevé annuel ass. collective</u> . *Aucune facture à remettre*
Frais médicaux non couverts par assurance	→ Laisser vos factures pour le calcul des frais médicaux.
Abonnements aux nouvelles numériques	→ Reçu de l'organisation journalistique canadienne qualifiée (OJCQ)
Joindre vos derniers avis de cotisations si possible	

***** IMPORTANT À REMPLIR POUR POSSIBILITÉ ÉCONOMIE FISCALE *****

Toutes assurances que vous détenez doivent être mentionnées (Hypothèque, Vie, Maladies Graves, Invalidité) :

Avez-vous une assurance vie/invalidité sur votre hypothèque directement avec votre banque ? Encerchez : Oui Non

Tous les placements que vous détenez doivent être mentionnés (REER, CELI, FERR, REEE, CRI, etc...):

Étendue de services auxquels vous avez accès avec ma pratique, cochez ce qui vous intéresse.

- Vous disposez d'un patrimoine liquide supérieur à 100 000\$, profitez d'un **ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ**.
- ANALYSE DE PORTEFEUILLE** : Évaluation de la performance de vos placements actuels.
Élaboration de stratégies pour maximiser votre rendement et son impact fiscal.
- ANALYSE RETRAITE** : Maximisation de votre situation.
- OUVERTURE D'UN PLACEMENT** : REER / CELI / CELIAPP / REEE / REEI / FERR / CRI / FRV / RAP
- ANALYSE DE BESOINS EN ASSURANCE** : vie / invalidité / maladie grave / salaire
- DÉCLARATION DE REVENUS DES SOCIÉTÉS** (T2)
- SERVICES AUX ENTREPRISES** : Tenue de livres, comptabilité, rapports de taxes