

IMPOTS 2025

- Un seul formulaire par couple. / vos personnes à charge n'ont pas besoin de feuille de renseignements.

1. AVONS-NOUS FAITS VOS IMPÔTS L'AN PASSÉ?	
[<input type="checkbox"/>] NON → Complétez la section 1. [<input type="checkbox"/>] OUI → Passez à la section 2.	

Puisque nous n'avons **PAS fait** vos impôts l'an passé, veuillez les joindre si possible.

Madame date de naissance : aaaa / mm / jj	Monsieur date de naissance : aaaa / mm / jj
Madame numéro ass. social :	Monsieur numéro ass. social :
Qui vous a référé à nous ?	prénom nom

2. À COMPLÉTER POUR TOUS

Joindre vos avis de cotisation si possible.

Prénom Madame :	Prénom Monsieur :
Nom de famille Mme :	Nom de famille Mr. :
Courriel Mme :	Courriel Mr. :
Cellulaire Mme :	Cellulaire Mr. :
Crédit pers. handicapée: [<input type="checkbox"/>] Fed [<input type="checkbox"/>] Prov	Crédit pers. handicapée: [<input type="checkbox"/>] Fed [<input type="checkbox"/>] Prov
Nom Facebook (Communication rapide) Mme : Mr :	
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 : 2025 / mm / jj Ou → Date d'union : 2025 / 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)
Couverture ass. Médicaments	DURANT 12 MOIS : [<input type="checkbox"/>] RAMQ ou [<input type="checkbox"/>] Ass collective SI PAS 12 MOIS : Encerclez mois couverts sur plan collectif: j f m a m j j a s o n d
Au 31 décembre : (Pour solidarité si 64k, 70k rev fam net)	[<input type="checkbox"/>] Locataire → Relevé 31 [<input type="checkbox"/>] Ne s'applique pas moi [<input type="checkbox"/>] Propriétaire → # Matricule tx municipales
Achat 1 ^{ère} maison cette année ? [<input type="checkbox"/>] OUI →	Date: 2025 / mm / jj Qui est propriétaire? [<input type="checkbox"/>] M. [<input type="checkbox"/>] Mme
Travailleur autonome, immeuble locatif, garderie, camionneur avec dépenses, TERRE, ferme?	[<input type="checkbox"/>] OUI 1.1 à 1.4
Vous avez 70 ans et + ? (1955)	[<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 nouvel arrivant? ou quitté le Canada?	[<input type="checkbox"/>] OUI 1.8, 1.12
Votre conjoint(e) habite un autre pays au 31 déc.?	[<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? [<input type="checkbox"/>] OUI
Ouverture CELIAPP cette année	[<input type="checkbox"/>] NON [<input type="checkbox"/>] OUI → Y avez-vous cotisé? Si OUI → Qui? [<input type="checkbox"/>] M. [<input type="checkbox"/>] Mme
Investi dans la monnaie virtuelle? Ex.Cryptomonnaie	[<input type="checkbox"/>] OUI Si OUI → Qui? [<input type="checkbox"/>] M. [<input type="checkbox"/>] Mme

→ Annexe à compléter :
-disponible sur www.lafontaine-impot.com/impôts-procédures
-ou venez la récupérer au cabinet

3.PERSONNE(S) À CHARGE [] NON → Passez à la section 4.

Aucune feuille de renseignement pour eux. À charge = Réside au Canada avec vous / Étudiant à temps plein / Couvert sur vos ass. collective

Aucun changement à ma situation. On se réfère au dossier que nous avons déjà. Cochez [] → Passez à la section 4.

Enfant	Crédit (enf) handicapé
1-Prénom : Nom :	aaaa / mm / jj [<input type="checkbox"/>] Fed [<input type="checkbox"/>] Prov
2-Prénom : Nom :	aaaa / mm / jj [<input type="checkbox"/>] Fed [<input type="checkbox"/>] Prov
3-Prénom : Nom :	aaaa / mm / jj [<input type="checkbox"/>] Fed [<input type="checkbox"/>] Prov
4-Prénom : Nom :	aaaa / mm / jj [<input type="checkbox"/>] Fed [<input type="checkbox"/>] Prov

Si CELIBATAIRE et AVEC GARDE 50% ou +, quel enfant doit-on mettre pour le crédit enf. à charge ?UN SEUL PRÉNOM



- Un seul formulaire par couple. / vos personnes à charge n'ont pas besoin de feuille de renseignements.
- 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.
- 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	/	\$CAN	
Date / prix de Vente du bien vendu:	m m - a a a a	/	\$CAN	

Ci-bas à compléter seulement si vente ***AUTRE*** que la résidence principale:

Dépenses reliées à l'achat	en \$CAN	Ex : taxe bienvenue, notaire, permis
Dépenses reliées à la vente	en \$CAN	Ex. : notaire, agent immeuble, etc...

5. AVEZ-VOUS PENSÉ À TOUT?

Frais de garde	➔ Relevé 24
Activités physiques / artistiques	➔ pour enfant <u>6 à 16 ans inclusivement*</u>
Études POST secondaire	➔ T2202 + relevé 8
Intérêts payés sur prêt étudiant	➔ Relevé de prêt annuel
Cotisation REER	➔ Reçu 2026 60iers jours + 2025 Période restante . Rien d'autre accepté.
Ass emploi / chômage	➔ T4E (*En ligne?)
Remboursement RAP	➔ Joindre avis de cotisation fédéral.
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 cotisation si possible

ENSEMBLE OPTIMISONS DIFFÉREMENT VOTRE SITUATION

Notre mission est de transformer la comptabilité et la fiscalité des entrepreneurs en un levier stratégique.
Accompagner autrement pour évoluer différemment.

- PATRIMOINE LIQUIDE SUPÉRIEUR À 1 000 000\$** : Profitez d'un accompagnement personnalisé.
- CONSULTATION STRATÉGIE** : Analyse de la performance des placements, recommandations et optimisation fiscale.
- MAPAL**: Utiliser la valeur de ma résidence pour investir intelligemment.
- SMITH**: Rendre déductible l'intérêt de mon hypothèque.
- SERVICES AUX ENTREPRISES** : Tenue de livres, comptabilité, rapports de taxes, impôts des sociétés (T2), incorporation d'entreprise et protection entre actionnaires.
- SOLUTION HYPOTHÉCAIRE** : Nous vous accompagnons dans l'obtention de votre financement hypothécaire.
- GESTION DES RISQUES** : Nous offrons une gamme complète de protection (assurance vie, invalidité, maladie grave) et effectuons l'analyse de votre situation visant la protection de vos actifs et la maximisation successorale.
- ANALYSE RETRAITE** : recommandations et optimisation fiscale.