

# 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? ☐ NON → Complétez la section 1. ☐ OUI → Passez à la section 2.

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

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

## 2. À COMPLÉTER POUR TOUS

Joindre vos avis de cotisation si possible.

Prénom <b>Madame</b> :		Prénom <b>Monsieur</b> :	
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) <b>tout au long</b> de l'année?		<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI → Seul(e) et/ou avec enfant(s) mineur(s)	
**Couverture ass. Médicaments**		<b>DURANT 12 MOIS</b> : <input type="checkbox"/> RAMQ ou <input type="checkbox"/> Ass collective <b>SI PAS 12 MOIS</b> : Encerchez 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 <sup>ère</sup> 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, <b>TERRE</b> , 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 → <b>Min 40 km</b> 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.Cryptomonaie <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-procédure](http://www.lafontaine-impot.com/impôts-procédure)  
-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?

<input type="checkbox"/> Résidence principale	<input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> maison	<input type="checkbox"/> Chalet	<input type="checkbox"/> Terrain	<input type="checkbox"/> Immeuble locatif
Adresse du bien vendu		Code postal		
Qui est propriétaire du bien vendu ?		<input type="checkbox"/> Mme part détenue %	<input type="checkbox"/> 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 immobilier, etc...

## 5. AVEZ-VOUS PENSÉ À TOUT?

Frais de garde	→ Relevé 24
Activités physiques / artistiques	→ pour enfant 6 à 16 ans inclusivement*
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 DIFFÉREMMENT 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.