



## QUESTIONNAIRE IMPÔTS 2023

### Clients actuels

#### IDENTIFICATION

À remplir obligatoirement

	Conjoint 1	Conjoint 2
Prénom		
Nom		

À remplir si différent de l'an dernier

Cellulaire		
Adresse courriel		
Adresse postale		

#### État Civil:

- Marié(e)   
  Conjoint(e) de fait   
  Célibataire   
  Séparé(e)   
  Veuf(ve)   
  Divorcé(e)

❖ Date du changement si différent du 31 décembre de l'année précédente : \_\_\_\_\_

#### CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNE VIVANT SEULE (validez votre admissibilité)

À remplir obligatoirement

Avez-vous vécu seul (sans autre personne sauf les enfants de moins de 18 ans) durant **toute** l'année ?  Oui     Non

#### CRÉDIT D'IMPÔT POUR SOLIDARITÉ (validez votre admissibilité)

À remplir obligatoirement

Vous êtes célibataire et vos revenus sont en dessous de **58 179\$** ou vous êtes en couple et vos revenus sont en dessous de **63 351\$**, indiquez si vous êtes :

- Locataire – Joignez le relevé 31 remis par le propriétaire   
  Propriétaire – Numéro de matricule de la maison (disponible sur votre relevé de taxes): \_\_\_\_\_   
  Ni l'un ni l'autre

Qui demande le crédit d'impôts ?  Conjoint 1     Conjoint 2

#### ASSURANCE MÉDICAMENTS

À remplir obligatoirement

#### Qui rembourse vos frais médicaux à la pharmacie ?

- Conjoint 1**   
  Privée (avec employeur ou autre)   
  Assurance médicaments du Québec  
 Si vous n'avez pas été avec l'assurance médicaments du Québec toute l'année, indiquez le nombre de mois couvert par votre assurance privée \_\_\_\_\_ mois
- Conjoint 2**   
  Privée (avec employeur ou autre)   
  Assurance médicaments du Québec  
 Si vous n'avez pas été avec l'assurance médicaments du Québec toute l'année, indiquez le nombre de mois couvert par votre assurance privée \_\_\_\_\_ mois

## ENFANTS À CHARGE

Non concerné

→ Cochez lorsque concerné ←

Prénom* <i>*Si nouvel enfant, indiquez date de naissance et sexe</i>	Frais de garde (école, garderie, camp de jour)	Relevé 19 (Versement anticipé des frais de garde)	Frais d'activités	% de la garde partagée	Revenus gagnés par votre enfant (montant)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## BIENS ÉTRANGERS DE PLUS DE 100 000\$ CAD

À remplir obligatoirement si concerné /  Non concerné

\*Si vous avez des biens étrangers admissibles de plus de 100 000\$ CAD par personne, vous avez l'obligation fiscale de produire un formulaire T1135 auprès de l'ARC, pour déclarer les biens étrangers. Si vous ne produisez pas ce formulaire, vous pourriez avoir à payer 2 500\$ de frais de pénalité par formulaire pour non-production.

Conjoint 1

Conjoint 2

Oui  Non

Oui  Non

\*Vous devez fournir le détail pour des biens d'une valeur de plus de 250 000\$ CAD

## REVENUS

À remplir obligatoirement si concerné

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes.

Conjoint 1

Conjoint 2

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez reçu de la **PCREPA** (anciennement PCU)

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez des **revenus d'emploi**

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez reçu du **chômage** (dont RQAP), de l'**assurance-salaire** ou de la **CNESST**

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez reçu une **pension alimentaire** de votre ex-conjoint(e) **pour vous** (et non les enfants) - *Nous avons besoin du montant : \_\_\_\_\_ \$*

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez des revenus de **travailleurs autonomes** (**Si oui, remplir le formulaire**)

**Produisons-nous vos déclarations de taxes de ventes annuelles ?**

Conjoint 1  Oui  Non

Conjoint 2  Oui  Non

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez des revenus **locatifs** (**Si oui, remplir le formulaire**)

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez des revenus de **placements**

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez des revenus **de retraite**

Désirez-vous **fractionner** vos revenus de retraite?

Conjoint 1  Oui  Non

Conjoint 2  Oui  Non

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez **retiré des REER** ou vous avez reçu un paiement forfaitaire d'un employeur

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez **vendu votre maison** en 2023 ou un autre bien immobilier – (**Si oui, remplir l'annexe A**)

## REVENUS ÉTRANGERS

À remplir obligatoirement

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes.

Conjoint 1

Conjoint 2

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez des revenus **locatifs étrangers**

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez des revenus de **retraite à l'étranger**

Oui  Non

Oui  Non

Vous avez des revenus **étrangers autres**

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes.

Conjoint 1	Conjoint 2	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez cotisé à un <b>REER</b> entre le <b>1/03/2023 et le 31/12/2023</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez cotisé à un <b>REER 2023</b> dans les <b>60 premiers jours de 2024</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez des reçus <b>REER</b> datés <b>avant le 1/03/2023</b> , nous les utiliserons dans votre déclaration, prenez note qu'ils pourraient être refusés par l'ARC puisqu'ils ne sont pas demandés dans la bonne année fiscale.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez un <b>RAP / REEP à rembourser</b> (indiquez le montant à rembourser <b>cette année</b> : _____ \$)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez <b>payé une pension alimentaire</b> pour votre <b>ex-conjoint</b> (et non les enfants) – Nous avons besoin du montant : _____ \$
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous <b>avez déménagé</b> afin de vous rapprocher de <b>plus de 40 km</b> de votre nouveau lieu de travail – <b>(Si oui, remplir l'annexe B)</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez cotisé à un <b>ordre professionnel</b> sans être remboursé par l'employeur - <i>Joignez la facture</i>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>COVID 19</b> : Nombre de jours en <b>télétravail</b> ( <i>minimum 4 semaines consécutives</i> ) : _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez des <b>dépenses d'emploi</b> comme le bureau à domicile et les frais de déplacement - <b>(Si oui, remplir l'annexe C)</b> – Vous devez nous remettre les formulaires T2200 et TP64.3 (ou T2200S et TP59.S dans le cadre du COVID 19), les formulaires TL2 et TP66 pour les camionneurs, ainsi que le montant des dépenses associé à ceux-ci

CRÉDITS D'IMPÔTS

À remplir obligatoirement

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes :

Conjoint 1	Conjoint 2	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez <b>acheté votre 1<sup>ère</sup> maison</b> en 2023 - Vous êtes 2? <input type="checkbox"/> Cochez celui qui demande le crédit. Conjoint 1 <input type="checkbox"/> Oui Conjoint 2 <input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous réclamez un <b>enfant à charge</b> (vous êtes célibataire et n'avez pas payé de pension alimentaire) – Indiquez quel(s) enfant(s) vous souhaitez mettre à votre charge : _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez été aux <b>études post-secondaires</b> dans l'année
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous souhaitez <b>transférer</b> vos frais d'études s'il y a lieu à vos parents ou à votre conjoint
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous réclamez les <b>frais médicaux</b> payés dans l'année <ul style="list-style-type: none"> <li>• Méthode simplifiée : <b>Joindre le formulaire - Frais médicaux simplifié</b> -</li> <li>• Méthode détaillée : Joindre le relevé annuel de l'assureur (si possible) sinon, nous remettre les factures</li> </ul>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez participé au <b>Capital régional</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous êtes admissible au crédit pour mise aux normes d' <b>installations d'assainissement des eaux usées résidentielles</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez acheté un abonnement pour des <b>nouvelles numériques</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez effectué des <b>dons</b> dans l'année
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez payé des <b>intérêts sur un prêt étudiant</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous travaillez dans une <b>région éloignée</b> ou <b>êtes un pompier volontaire</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous êtes <b>aidant naturel</b> quel est le lien avec vous _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<b>Où habite cette personne ?</b> _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez reçu des versements anticipés <b>Relevé 19</b> ( <i>crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés, pour traitement de l'infertilité et relatifs à la prime au travail.</i> )
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous êtes <b>handicapé</b> reconnu au fédéral
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous êtes <b>handicapé</b> reconnu au provincial
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez un <b>enfant handicapé</b> reconnu au fédéral-Prénom _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez un <b>enfant handicapé</b> reconnu au provincial-Prénom _____

**Vous avez plus de 70 ans**

Non concerné

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes :

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous habitez dans un CHSLD   |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous avez suivi des activités sportives / artistiques  |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous avez payé des frais pour le maintien à domicile   |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous demeurez en appartement - Montant de votre loyer mensuel : _____ \$                             |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous avez changé de résidence durant l'année (ex : de votre maison à un centre pour personnes âgées) |

**DIVERS**

*À remplir obligatoirement*

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes.

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Conjoint 1</b>   | <b>Conjoint 2</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous avez fait <b>faillite</b> : <input type="checkbox"/> en 2022 <input type="checkbox"/> en 2023 |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous avez versé des <b>acomptes au fédéral</b> – Joindre le document reçu en février 2024          |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous avez versé des <b>acomptes au provincial</b> – Joindre le document reçu en février 2024       |

**Vous avez remis vos déclarations à un de nos bureaux** - Souhaitez-vous effectuer les signatures

- En personne
- Électroniquement

- Vous confirmez que les informations remplies représentent votre situation fiscale
- Vous confirmez être autorisé à compléter le formulaire si vous le faites pour une autre personne
- Vous confirmez avoir pris connaissance de notre liste de prix 2024

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Vous avez des informations spécifiques à nous communiquer ? Utilisez cet espace.**

**Ne rien inscrire ici  
Cadre réservé à mon CPAenligne.ca Inc**