



QUESTIONNAIRE IMPÔTS 2023

Décès

CODE PROMO : _____

IDENTIFICATION

À remplir obligatoirement

	Conjoint 1	Conjoint 2
Prénom :		
Nom :		
Date de naissance :		
N° Cellulaire :		
N° Maison :		
Adresse courriel :		
Adresse postale :		
Date de décès :		

➤ Devons-nous produire les documents pour demander les certificats de décharge : Oui Non

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

La personne a-t-elle vécue seule (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

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

Nom et Prénom	Date de naissance	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 (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"/>		

→ Cochez lorsque concerné ←

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

 Oui Non

Conjoint 2

 Oui Non

*Si vos biens ont une valeur de plus de 250 000\$ CAD, veuillez fournir le détail de vos biens

REVENUS

À remplir obligatoirement si concerné

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

Conjoint 1

 Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non

Conjoint 2

 Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui Non Oui NonVous avez reçu de la **PCREPA** (anciennement PCU)Vous avez des **revenus d'emploi**Vous avez reçu du **chômage** (dont RQAP), de l'**assurance-salaire** ou de la **CNESST**Vous avez reçu une **pension alimentaire** de votre ex-conjoint(e) **pour vous** (et non les enfants) - *Nous avons besoin du montant* : _____ \$Vous avez des revenus de **travailleurs autonomes (Si oui, remplir le formulaire)****Produisons-nous vos déclarations de taxes de ventes annuelles ?**Conjoint 1 Oui NonConjoint 2 Oui NonVous avez des revenus **locatifs (Si oui, remplir le formulaire)**Vous avez des revenus de **placements**Vous avez des revenus de **retraite**Désirez-vous **fractionner** vos revenus de retraite?Conjoint 1 Oui NonConjoint 2 Oui NonVous avez **retiré des REER** ou vous avez reçu un paiement forfaitaire d'un employeurVous avez **vendu votre maison** en 2022 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

- Oui Non
 Oui Non
 Oui Non

Conjoint 2

- Oui Non
 Oui Non
 Oui Non

- Vous avez des revenus **locatifs étrangers**
 Vous avez des revenus de **retraite à l'étranger**
 Vous avez des revenus **étrangers autres**

DÉDUCTIONS FISCALES

À remplir obligatoirement

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

Conjoint 1

- Oui Non
 Oui Non
 Oui Non

Conjoint 2

- Oui Non
 Oui Non
 Oui Non

- Vous avez cotisé à un **REER** entre le **1/03/2023 et le 31/12/2023**
 Vous avez cotisé à un **REER 2023** dans les **60 premiers jours** de **2024**
 Vous avez des reçus **REER** datés **avant le 1/03/2023**, 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.
 Vous avez un **RAP / REEP à rembourser** (indiquez le montant à rembourser **cette année** : _____ \$)
 Vous avez **payé une pension alimentaire** pour votre **ex-conjoint** (et non les enfants) – Nous avons besoin du montant : _____ \$
 Vous **avez déménagé** afin de vous rapprocher de **plus de 40 km** de votre nouveau lieu de travail – **(Si oui, remplir l'annexe B)**
 Vous avez cotisé à un **ordre professionnel** sans être remboursé par l'employeur - Joignez la facture
COVID 19 : Nombre de jours en **télétravail** (*minimum 4 semaines consécutives*) : _____
 Vous avez des **dépenses d'emploi** comme le bureau à domicile et les frais de déplacement – **(Si oui, remplir annexe C)** 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

- Oui Non
 Oui Non

Conjoint 2

- Oui Non
 Oui Non

- Vous avez **acheté votre 1^{ère} maison** en 2023 - Vous êtes 2 ? Cochez celui qui demande le crédit. Conjoint 1 Oui Conjoint 2 Oui
 Vous réclamez **un enfant à charge** (vous êtes célibataire et n'avez pas payé de pension alimentaire) – Indiquez quel(s) enfant(s) vous souhaitez mettre à votre charge : _____
 Vous avez été aux **études post-secondaires** dans l'année
 Vous souhaitez **transférer** vos frais d'études s'il y a lieu à vos parents ou à votre conjoint
 Vous réclamez les **frais médicaux** payés dans l'année
 - Méthode simplifiée : **Joindre le formulaire - Frais médicaux simplifié** -
 - Méthode détaillée : Joindre le relevé annuel de l'assureur (si possible) sinon, nous remettre les factures
 Vous avez participé au **Capital régional**
 Vous êtes admissible au crédit pour mise aux normes d'**installations d'assainissement des eaux usées résidentielles**
 Vous avez acheté un abonnement pour des **nouvelles numériques**
 Vous avez effectué des **dons** dans l'année
 Vous avez payé des **intérêts sur un prêt étudiant**
 Vous travaillez dans une **région éloignée** ou êtes un **pompiers volontaire**

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous êtes aidant naturel quel est le lien avec vous _____
Ou habite cette personne ? _____ |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous avez reçu des versements anticipés Relevé 19 (<i>crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés, du crédit d'impôt pour traitement de l'infertilité et des crédits d'impôt 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 handicapé reconnu au fédéral |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous êtes handicapé reconnu au provincial |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous avez un enfant handicapé reconnu au fédéral-Prénom _____ |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous avez un enfant handicapé 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.

- | | | |
|---|---|--|
| Conjoint 1 | Conjoint 2 | |
| <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Vous avez fait faillite : <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 acomptes au fédéral – 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 acomptes au provincial – 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 2023
 Vous confirmez nous avoir remis vos dernières déclarations d'impôts ainsi que vos avis de cotisation de l'an dernier

Date : _____

Signature : _____

PIÈCES À FOURNIR POUR LA PRODUCTION DE LA DÉCLARATION

- Copie du **testament**
- Copie du **certificat de décès**
- Les 2 **recherches testamentaires** (*Chambre des notaires et Barreau du Québec*)

Liste des biens au décès

Type de biens	Description	Montant (\$CAD)
Bien immeubles ou terrains situés au Canada ou ailleurs		
Biens précieux et autres biens personnels (véhicule, équipements, bijoux, pièces de monnaie, tableaux, timbres et etc.)		
Actions et unités de fonds commun de placement		
Certificats de dépôt, bons du Trésor, parts, obligations et certificats de placement garanti		
Rentes et pensions		
Comptes d'épargne libre d'impôt (CELI)		
Argent liquide ou déposé dans une institution financière		
Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER)		
Fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR)		
Régimes de pension agréés collectifs (RPAC)		
Régimes volontaires d'épargne-retraite (RVER)		
Dettes		

	Liquidateur 1	Liquidateur 2
Prénom :		
Nom :		
3 derniers NAS <i>(Revenu Québec l'exige)</i>		
N° Cellulaire :		
N° Maison :		
Adresse courriel :		
Adresse postale :		

***Si plus de 2 liquidateurs, SVP, indiquer les informations des autres liquidateurs dans l'espace réservé à la page 6 (Notes)**

