

ICRC



CCBI

Clinique de Finance Sociale

Social Finance Clinic

Les travailleurs autonomes peuvent soumettre leurs finances d'entreprise pour déclaration ici ou demander le soutien de notre équipe en tenue de livres pour compiler vos dépenses :

Informations sur l'entreprise

Nom de l'entreprise : _____

Adresse de l'entreprise : _____

Numéro d'entreprise (NEQ/NE) : _____

Date de fin d'exercice financier : _____

Description de l'activité commerciale : _____

Revenus

Revenu brut d'entreprise incluant TPS/TVQ : \$ _____

Montant de TPS/TVQ reçu : \$ _____

Montant de TPS/TVQ payé : \$ _____

Dépenses

Publicité : \$ _____

Créances irrécouvrables : \$ _____

Taxes d'affaires, frais, permis, cotisations, adhésions : \$ _____

Livraison, fret et messagerie : \$ _____

Assurances : \$ _____

Intérêts : \$ _____

Entretien et réparations : \$ _____

Frais de gestion et d'administration : \$ _____

Repas et divertissement (50 % déductible) : \$ _____ x 50 % = \$ _____

Frais de véhicule à moteur d'affaires

Kilométrage de fin : _____

Kilométrage de début : _____

Kilométrage total : _____

Kilométrage d'affaires : _____

Ratio (kilométrage d'affaires / kilométrage total) : _____

- Gasoline et l'huile: \$ _____ x ratio = \$ _____
- Entretien et réparations: \$ _____ x ratio = \$ _____
- Assurances: \$ _____ x ratio = \$ _____
- Permis et immatriculation \$ _____ x ratio = \$ _____
- Frais de location \$ _____ x ratio = \$ _____
- Déduction pour amortissement (DPA): \$ _____ x ratio = \$ _____
- Interest on Vehicle Loan: \$ _____ x ratio = \$ _____
- Parking (no ration applicable) \$ _____

Frais de bureau : \$ _____

Autres dépenses (préciser) : \$ _____

Dépenses payées d'avance : \$ _____

Taxes foncières : \$ _____

Loyer (excluant bureau à domicile) : \$ _____

Salaires, avantages sociaux et cotisations patronales : \$ _____

Fournitures : \$ _____

Téléphone et services publics : \$ _____

Déplacements : \$ _____

Déduction pour amortissement (DPA)

Catégorie 1 (4 %) : Immeubles : \$ _____

Catégorie 8 (20 %) : Mobilier et équipement : \$ _____

Catégorie 10 (30 %) : Véhicules : \$ _____

Catégorie 12 (100 %) : Outils et logiciels informatiques : \$ _____

Total de la DPA réclamée : \$ _____

Dépenses de bureau à domicile

Calcul de l'espace

Superficie totale de la résidence (pi²) : _____

Superficie utilisée pour affaires (pi²) : _____

Pourcentage de la résidence utilisée pour affaires : _____ % Taux #1

Calcul du temps (si espace partagé personnel/travail)

Nombre total d'heures dans une semaine : _____

Heures utilisées pour affaires par semaine : _____

Pourcentage du temps utilisé pour affaires : _____ % Taux #2

Dépenses d'espace de travail à domicile

Loyer : \$ _____ x Taux 1 x Taux 2 = \$ _____

Intérêts hypothécaires : \$ _____ x Taux 1 x Taux 2 = \$ _____

Taxes foncières : \$ _____ x Taux 1 x Taux 2 = \$ _____

Services publics : \$ _____ x Taux 1 x Taux 2 = \$ _____

Assurance habitation : \$ _____ x Taux 1 x Taux 2 = \$ _____

Entretien et réparations : \$ _____ x Taux 1 x Taux 2 = \$ _____

Autre (préciser) : \$ _____ x Taux 1 x Taux 2 = \$ _____

Total des dépenses d'espace de travail à domicile : \$ _____

Informations supplémentaires, si applicable

Inventaire (fin d'année) : _____

Comptes clients (fin d'année) : _____

Comptes fournisseurs (fin d'année) : _____

Notes ou commentaires : _____



Self employed Individuals can remit their business finances for filing here or request bookkeeping support from our team to compile your expenses:

Business Information

Business Name: _____

Business Address: _____

Business Number (NEQ/BN): _____

Fiscal Year-End Date: _____

Business Activity Description: _____

Income

Gross Business Income including GST/QST: \$ _____

GST/QST amount received: \$ _____

GST/QST amount paid: \$ _____

Expenses

Advertising: \$ _____

Bad Debts: \$ _____

Business Taxes, Fees, Licenses, Dues, Memberships: \$ _____

Delivery, Freight, and Express: \$ _____

Insurance: \$ _____

Interest: \$ _____

Maintenance and Repairs: \$ _____

Management and Administration Fees: \$ _____

Meals and Entertainment (50% deductible): \$ _____ x 50% = \$ _____

Business Motor Vehicle Expenses

End mileage: _____

Beginning mileage: _____

Total mileage: _____

Enter business mileage: _____

Ratio (business mileage / total mileage = ratio): _____

- Gasoline and Oil: \$ _____ x ratio = \$ _____
- Maintenance and Repairs: \$ _____ x ratio = \$ _____
- Insurance: \$ _____ x ratio = \$ _____
- License and Registration: \$ _____ x ratio = \$ _____
- Leasing Costs: \$ _____ x ratio = \$ _____
- Capital Cost Allowance (CCA): \$ _____ x ratio = \$ _____
- Interest on Vehicle Loan: \$ _____ x ratio = \$ _____
- Parking (no ration applicable) \$ _____

Office Expenses: \$ _____

Other Expenses (specify): \$ _____

Prepaid Expenses: \$ _____

Property Taxes: \$ _____

Rent (excluding home office) \$ _____

Salaries, benefits and employer contributions: \$ _____

Supplies: \$ _____

Telephone and Utilities: \$ _____

Travel: \$ _____

Total Expenses: \$ _____

Capital Cost Allowance (CCA)

Class 1 (4%): Buildings: \$ _____

Class 8 (20%): Furniture and Equipment: \$ _____

Class 10 (30%): Vehicles: \$ _____

Class 12 (100%): Tools and Computer Software: \$ _____

Total CCA Claimed: \$ _____

Home Office Expenses

Space Calculation

- Total Area of Home (sq. ft.): _____
- Area Used for Business (sq. ft.): _____
- Percentage of Home Used for Business: _____ % Rate #1

Time Calculation (if applicable)

- Total Hours in a Week: _____
- Hours Used for Business per Week: _____
- Percentage of Time Used for Business: _____ % Rate #2

Work-Space-in-the-Home Expenses

- **Rent:** \$ _____ x Rate 1 x Rate 2 = \$ _____
- **Mortgage Interest:** \$ _____ x Rate 1 x Rate 2 = \$ _____
- **Property Taxes:** \$ _____ x Rate 1 x Rate 2 = \$ _____
- **Utilities:** \$ _____ x Rate 1 x Rate 2 = \$ _____
- **Home Insurance:** \$ _____ x Rate 1 x Rate 2 = \$ _____
- **Maintenance and Repairs:** \$ _____ x Rate 1 x Rate 2 = \$ _____
- **Other (specify):** \$ _____ x Rate 1 x Rate 2 = \$ _____

Total Work-Space-in-the-Home Expenses: \$ _____

Additional Information, if applicable

Inventory (end of year): _____

Accounts Receivable (end of year): _____

Accounts Payable (end of year): _____

Notes or Comments: _____