

# GIRBRO - SOLUTIONS COMPTABILITÉ INC.

FICHE D'INFORMATION À COMPLÉTER		IMPÔT DES PARTICULIERS		
		<b>DATE:</b>	JJ/MM/AA	
<b>CHEF DE FAMILLE</b>	NOM			
	PRÉNOM			
	ADRESSE			
	# APT			
	VILLE			
	CODE POSTALE			
	TÉLÉPHONE			
	CELLULAIRE			
	COURRIEL		<b>Y N</b>	
	# ASSURANCE SOCIAL			
	DATE NAISSANCE		JJ/MM/AA	
	SEXE	M F	ENCERCLER	
	VIVANT SEUL	NON / OUI DEPUIS DATE:	JJ/MM/AA	
	PROV. RÉSIDENCE AU 31 DÉC			
	CITOYENNETÉ			
	ARRIVÉE AU CANADA		JJ/MM/AA	
	DÉPART DU CANADA		JJ/MM/AA	
	ÉTAT CIVIL	CÉLIBATAIRE CONJOINT DE FAIT MARIÉ SÉPARÉ DIVORCÉ	COCHER <input checked="" type="checkbox"/>	
	CHANGEMENT DATE DU CHANGEMENT	DE À	JJ/MM/AA	
	DATE DU DÉCÈS	OUI NON	VEUF(VE) JJ/MM/AA	
<b>ASSURANCE MÉDICAMENTS</b>	DU QUÉBEC	J F M A M J J A S O N D	ENCERCLER LES MOIS DE COUVERTURE POUR CHAQUE RÉGIME	
	ASSURANCE COLLECTIVE	J F M A M J J A S O N D		
	ASSURANCE COLLECTIVE DU CONJOINT	J F M A M J J A S O N D		
HABITE UN CHSLD	OUI NON			
AVEZ-VOUS DES REVENUS DE TRAVAILLEUR AUTONOME	OUI NON		ENCERCLER	
AVEZ-VOUS DES REVENUS NON DÉCLARÉ SUR FEUILLET	OUI NON			
DONS ET CONTRIBUTION POLITIQUES	OUI NON			
SUIVEZ VOUS UNE FORMATION	OUI NON			
PRÊT ÉTUDIANT	OUI NON			
COTISATIONS REER	OUI NON			
REMBOURSEZ VOUS UN RAP	OUI NON			
MEMBRE D'UNE ASSOCIATION PROFESSIONNEL	OUI NON			
AVEZ VOUS VERSÉ DES ACCOMPTES PROVISIONNELS	OUI NON			
RECEVEZ VOUS L'ASSITANCE SOCIAL	OUI NON			
ÊTES-VOUS EN FAILLITE	OUI NON			
AVEZ VOUS DES REVENUS LOCATIF	OUI NON			
<b>DÉPÔT DIRECT</b>	CHEF DE FAMILLE	/ /		
	CONJOINT	/ /		

# GIRBRO - SOLUTIONS COMPTABILITÉ INC.

FICHE D'INFORMATION À COMPLÉTER		IMPÔT DES PARTICULIERS	
<b>DATE:</b>			JJ/MM/AA
<b>CRÉDIT POUR LA SOLIDARITÉ</b>	HABITEZ VOUS UNE HABITATION	OUI	NON
	HABITEZ VOUS AVEC VOTRE CONJOINT AU 31 DÉCEMBRE	OUI	NON
	VOUS HABITEZ AVEC DES PERSONNES ADMISSIBLE AUTRE QUE VOTRE CONJOINT	OUI	NON
	# DE PERSONNES		
	VOUS HABITEZ UN LOGEMENT ADMISSIBLE (PROPRIÉTAIRE, LOCATAIRE, SOUS-LOCATAIRE)	OUI	NON
	RELEVÉ 31	OUI	NON
	COMPTE DE TAXES FONCIÈRES	OUI	NON
NOMBRE D'ENFANT VIVANT AVEC VOUS DONNANT DROIT AU SOUTIEN POUR ENFANT RRQ			
<b>CONJOINT</b>	NOM		
	PRÉNOM		
	ADRESSE		
	# APT		
	VILLE		
	CODE POSTALE		
	TÉLÉPHONE		
	CELLULAIRE		
	COURRIEL		<b>Y N</b>
	# ASSURANCE SOCIAL		
	DATE NAISSANCE		JJ/MM/AA
	SEXE	M	F
	PROV. RÉSIDENCE AU 31 DÉC		
	CITOYENNETÉ		
	ARRIVÉE AU CANADA		JJ/MM/AA
DÉPART DU CANADA		JJ/MM/AA	
DATE DU DÉCÈS		JJ/MM/AA	
<b>ASSURANCE MÉDICAMENTS</b>	DU QUÉBEC	J F M A M J J A S O N D	ENCERCLER LES MOIS DE COUVERTURE POUR CHAQUE RÉGIME
	ASSURANCE COLLECTIVE	J F M A M J J A S O N D	
	ASSURANCE COLLECTIVE DU CONJOINT	J F M A M J J A S O N D	
HABITE UN CHSLD	OUI	NON	
AVEZ-VOUS DES REVENUS DE TRAVAILLEUR AUTONOME	OUI	NON	ENCERCLER
AVEZ-VOUS DES REVENUS NON DÉCLARÉ SUR FEUILLET	OUI	NON	
DONS ET CONTRIBUTION POLITIQUES	OUI	NON	
SUIVEZ VOUS UNE FORMATION	OUI	NON	
PRÊT ÉTUDIANT	OUI	NON	
COTISATIONS REER	OUI	NON	
REMBOURSEZ VOUS UN RAP	OUI	NON	
MEMBRE D'UNE ASSOCIATION PROFESSIONNEL	OUI	NON	
AVEZ VOUS VERSÉ DES ACCOMPTES PROVISIONNELS	OUI	NON	
RECEVEZ VOUS L'ASSITANCE SOCIAL	OUI	NON	
ÊTES-VOUS EN FAILLITE	OUI	NON	
AVEZ VOUS DES REVENUS LOCATIF	OUI	NON	

# GIRBRO - SOLUTIONS COMPTABILITÉ INC.

FICHE D'INFORMATION À COMPLÉTER		IMPÔT DES PARTICULIERS		
		<b>DATE:</b>	JJ/MM/AA	
<b>PERSONNE À CHARGE #1</b>	NOM			
	PRÉNOM			
	# ASSURANCE SOCIAL			
	DATE NAISSANCE		JJ/MM/AA	
	SEXE	M	F	
	FILS			
	FILLE			
	FRÈRE			
	SŒUR			
	ÉTUDIANT	OUI	NON	ENCERCLER
	REVENU	OUI	NON	
	FRAIS DE GARDE	OUI	NON	ENCERCLER
ACTIVITÉ PHYSIQUE / CULTUREL	OUI	NON		
<b>PERSONNE À CHARGE #2</b>	NOM			
	PRÉNOM			
	# ASSURANCE SOCIAL			
	DATE NAISSANCE		JJ/MM/AA	
	SEXE	M	F	
	FILS			
	FILLE			
	FRÈRE			
	SŒUR			
	ÉTUDIANT	OUI	NON	ENCERCLER
	REVENU	OUI	NON	
	FRAIS DE GARDE	OUI	NON	ENCERCLER
ACTIVITÉ PHYSIQUE / CULTUREL	OUI	NON		
<b>PERSONNE À CHARGE #3</b>	NOM			
	PRÉNOM			
	# ASSURANCE SOCIAL			
	DATE NAISSANCE		JJ/MM/AA	
	SEXE	M	F	
	FILS			
	FILLE			
	FRÈRE			
	SŒUR			
	ÉTUDIANT	OUI	NON	ENCERCLER
	REVENU	OUI	NON	
	FRAIS DE GARDE	OUI	NON	ENCERCLER
ACTIVITÉ PHYSIQUE / CULTUREL	OUI	NON		
<b>PERSONNE À CHARGE #4</b>	NOM			
	PRÉNOM			
	# ASSURANCE SOCIAL			
	DATE NAISSANCE		JJ/MM/AA	
	SEXE	M	F	
	FILS			
	FILLE			
	FRÈRE			
	SŒUR			
	ÉTUDIANT	OUI	NON	ENCERCLER
	REVENU	OUI	NON	
	FRAIS DE GARDE	OUI	NON	ENCERCLER
ACTIVITÉ PHYSIQUE / CULTUREL	OUI	NON		

# GIRBRO - SOLUTIONS COMPTABILITÉ INC.

FICHE D'INFORMATION À COMPLÉTER		IMPÔT DES PARTICULIERS
<b>DATE:</b>		JJ/MM/AA
<b>REMBOURSEMENT TRANSFÉRÉ AU CONJOINT (QUÉBEC)</b>		
CONSENTEZ-VOUS À TRANSFÉRER À VOTRE CONJOINT UNE PARTIE OU LA TOTALITÉ DE VOTRE REMBOURSEMENT POUR PAYER SON SOLDE D'IMPÔT?	OUI	NON
VOTRE CONJOINT CONSENT-IL À VOUS TRANSFÉRER UNE PARTIE OU LA TOTALITÉ DE SON REMBOURSEMENT POUR PAYER VOTRE SOLDE D'IMPÔT?	OUI	NON
<b>ACTIVITÉS DES AÎNÉS [70 ANS OU +] (QUÉBEC)</b>		
AVEZ-VOUS ENGAGÉ DES FRAIS POUR VOUS INSCRIRE À UN PROGRAMME D'ACTIVITÉS PHYSIQUES, D'ACTIVITÉS ARTISTIQUES, CULTURELLES OU RÉCRÉATIVES?	OUI	NON
<b>CRÉDIT POUR L'ACHAT D'UNE PREMIÈRE MAISON</b>		
SI VOUS AVEZ ACQUIS UNE HABITATION, CONFIRMEZ QUE NI VOUS NI VOTRE CONJOINT N'ÉTIEZ PROPRIÉTAIRE-OCCUPANT D'UNE AUTRE HABITATION AU COURS DE L'ANNÉE DE L'ACHAT OU AU COURS DES QUATRE ANNÉES CIVILES PRÉCÉDENTES	OUI	NON
<b>TRAVAILLEURS D'EXPÉRIENCE</b>		
AVEZ-VOUS ATTEINT L'ÂGE DE 61 ANS AU COURS DE L'ANNÉE?	OUI	NON
SI OUI, REVENU DE TRAVAIL GAGNÉ À PARTIR DE CE MOMENT		\$
<b>CRÉDIT RENOVERT (Q)</b>		
AVEZ-VOUS SIGNÉ UNE ENTENTE POUR DES RÉNOVATIONS AVEC UN ENTREPRENEUR ENTRE LE 17 MARS 2016 ET LE 1ER AVRIL 2019. LES TRAVAUX ONT ÉTÉ PAYÉ EN 2018. VOUS AVEZ LES FORMULAIRES TP-1029.RV ET TP-1029.RV.A COMPLÉTER PAR L'ENTREPRENEUR	OUI	NON
<b>VENTE D'UNE RÉSIDENCE</b>		
PRINCIPALE	OUI	NON
SECONDAIRE	OUI	NON
<b>CRÉDIT NORMES D'INSTALLATIONS D'ASSAINISSEMENT DES EAUX USÉES RÉSIDENIELLES (Q)</b>		
AVEZ-VOUS SIGNÉ UNE ENTENTE AVEC UN ENTREPRENEUR ENTRE LE 31 MARS 2017 ET LE 1ER AVRIL 2022. LES TRAVAUX ONT ÉTÉ PAYÉ EN 2018. VOUS AVEZ LES FORMULAIRES TP-1029.AE ET TP-1029.AE.A COMPLÉTER PAR L'ENTREPRENEUR AVEC FACTURE	OUI	NON