

QUESTIONNAIRE FISCAL 2024

**Remplir, signer et nous
retourner ce formulaire
(4 pages)**

**Veuillez nous faire parvenir ce formulaire UNIQUEMENT lorsque
vous aurez reçu TOUS VOS FEUILLETS FISCAUX.**

Un seul exemplaire de ce formulaire est requis par famille.

CONTRIBUABLE	CONJOINT
Prénom, Nom	
Courriel	
Téléphone et/ou cellulaire	
Adresse (si changement)	

Personne handicapée?

(Nous fournir les certificats médicaux et la lettre d'attestation du fédéral)

Si décès, indiquer la date du décès :

(Joindre : testament, attestation de décès, recherches testamentaire, bilan des actifs)

État civil au 31 décembre 2024 : Célibataire
Séparé
Marié

Conjoint de fait
Divorcé
Veuf

Date du changement d'état civil en 2024 (si applicable)

--

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Cocher seulement les cases qui s'appliquent à vous

Vous Conjoint

Avez-vous vécu seul ou seulement avec des enfants à charge pendant toute l'année 2024 ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Avez-vous été couvert par l'assurance médicaments du Québec (RAMQ) au cours de l'année 2024?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Si vous ou votre conjoint avez cocher, quels sont les mois où vous étiez couvert par la RAMQ :

Vous:

--

Conjoint:

--

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (suite)

	Vous	Conjoint
Avez-vous versé des acomptes provisionnels applicables à vos impôts de 2024 ? <i>(Si vous avez répondu oui, nous fournir les preuves de paiement)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agissez-vous comme aidant naturel auprès d'une personne âgée et/ou handicapée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorisez-vous le fractionnement du revenu de pension entre conjoints s'il y a lieu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous acquis ou vendu une résidence principale au cours de l'année ? <i>(Si vous avez répondu oui, veuillez nous joindre les contrats d'achat et de vente)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À un moment donné durant l'année, déteniez-vous des biens étrangers ayant un coût supérieur à 100 000 \$ Canadien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que vous êtes inscrit au dépôt direct. Si vous répondez non, veuillez joindre un spécimen de chèque à vos documents fiscaux afin que nous puissions compléter votre inscription à même votre déclaration d'impôt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous contribué à vos REER, CELIAPP ou à un fond de travailleurs (FTQ ou CSN) ? <i>(Si vous avez répondu oui, veuillez nous joindre vos feuillets incluant les cotisations pour les 60 premiers jours de 2025)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous utilisé le régime d'accession à la propriété (RAP) en 2024 ? <i>(Si vous avez répondu oui, veuillez nous joindre vos feuillets)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 2 : ENFANTS

Cocher seulement les cases qui s'appliquent. Pour les enfants supplémentaires, vous pouvez joindre une autre copie du présent formulaire. Si vous n'avez pas d'enfants à charge ou aucun changement en 2024, veuillez passer à la section suivante.

ENFANT #1	ENFANT #2
Prénom, Nom <hr/>	Prénom, Nom <hr/>
Courriel <hr/>	Courriel <hr/>
Date de naissance <i>(Si naissance durant l'année)</i> <hr/>	Date de naissance <i>(Si naissance durant l'année)</i> <hr/>
Numéro d'assurance sociale <i>(Si naissance durant l'année)</i> <hr/>	Numéro d'assurance sociale <i>(Si naissance durant l'année)</i> <hr/>
Personne handicapée? <i>(Nous fournir les certificats médicaux et la lettre d'attestation du fédéral)</i>	<input type="checkbox"/>



Capitale-Nationale-Côte-Nord Inc.
Société de comptables professionnels agréés

SECTION 2 : ENFANTS (suite)

	Enfant #1	Enfant #2
Est-ce que vos enfants ont gagné des revenus en 2024 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparons-nous les déclarations fiscales de vos enfants ? <i>(Si oui, veuillez joindre les feuillets fiscaux reçus)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frais de garde d'enfants et attestation de remboursement anticipé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frais de scolarité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intérêts payés sur un prêt étudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montant pour activités des enfants (<i>physiques ou artistiques</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crédit pour nouveau diplômé travaillant dans une région ressource éloignée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frais d'adoption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 3 : DÉDUCTIONS ET CRÉDITS

	Vous	Conjoint
Cochez les déductions applicables à votre situation et joindre les pièces justificatives		
Section générale :		
Frais médicaux et frais de déplacement pour des soins médicaux hors région (40 km et plus) <i>(Nous fournir le sommaire de vos frais de médicaments provenant de votre pharmacie)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cotisations professionnelles (syndicat ou ordre professionnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dons et contributions à des partis politiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frais de déménagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frais financiers et frais d'intérêts sur placements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépenses d'emploi admissibles (bureau à domicile, automobile, etc) <i>(Nous fournir obligatoirement les formulaires dûment complétés par l'employeur)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contributions au Capital Régional Desjardins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montant pour pompier volontaire <i>(Nous fournir votre attestation des heures)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Capitale-Nationale-Côte-Nord Inc.
Société de comptables professionnels agréés

SECTION 5 : DÉDUCTION ET CRÉDITS (suite)

	Vous	Conjoint
Attestation de logement admissible (relevé 31)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Section pour les aînés :		
Frais pour maintien à domicile (Nous fournir une copie de votre bail et factures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie (ex : équipements, prothèses auditives ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Montant pour les activités des aînés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commentaires et autres :		

N'oubliez pas de joindre, avec vos documents, vos avis de cotisation 2023 (fédéral et provincial).

En nous fournissant vos renseignements personnels, vous consentez à ce qu'ils soient utilisés par les employés de la Fédération de L'UPA de la Capitale-Nationale-Côte-Nord et de SCF Conseils Capitale-Nationale-Côte-Nord inc. Nous conserverons vos informations pour une période de 7 ans et vous nous autorisez à transmettre vos informations aux 2 paliers gouvernementaux.

Signature contribuable : _____ **Date :** _____

Signature conjoint : _____ **Date :** _____

Dans le présent document, le masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.