

IDENTIFICATION (Cochez uniquement les cases qui s'appliquent à votre situation)

_____	_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	Courriel	Cellulaire	Date de naissance
_____	_____	_____	_____	_____
No de rue, app.	Ville	Province	Code postal	
État civil : <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> conjoint de fait <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e)				
Êtes-vous un nouveau client <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Êtes-vous citoyen canadien ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		Date de changement d'état civil
Si vous avez répondu « oui », veuillez joindre vos avis de cotisations fédéral et provincial des 3 dernières années et déclaration fiscale de l'année dernière.				
Si vous avez répondu « non », veuillez joindre vos avis de cotisations fédéral et provincial de l'année dernière.				
Prépare-t-on la déclaration de revenus de votre conjoint ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Si vous avez répondu « oui », veuillez compléter :		Si vous avez répondu « non », quel est son revenu net ?		

				Revenu net du conjoint

_____	_____	_____	_____	_____
Nom du conjoint	Prénom du conjoint	Courriel du conjoint	Cellulaire du conjoint	Date de naissance du conjoint
<input type="checkbox"/> Vous avez vécu seul ou uniquement avec des enfants à charge (famille monoparentale) toute l'année				
<input type="checkbox"/> Vous avez des enfants à charge				
Enfant 1 : _____		_____		<input type="checkbox"/> Études postsecondaires
Nom		Prénom		Date de naissance
Enfant 2 : _____		_____		<input type="checkbox"/> Études post secondaires
Nom		Prénom		Date de naissance
<input type="checkbox"/> Vous avez des frais de garde pour vos enfants à charge . <input type="checkbox"/> Vous ou une personne à charge avez un handicap avec certificat médical				
<input type="checkbox"/> Vous, ou votre conjoint, avez vendu une résidence principale ou avez mis une résidence en location en 2025.				
<input type="checkbox"/> Vous avez versé des acomptes provisionnels en 2025.				
<input type="checkbox"/> Vous possédiez ou déteniez des biens étrangers dont le coût total était de plus de 100 000 \$ CA à un moment quelconque en 2025.				
<input type="checkbox"/> Vous êtes inscrits au dépôt direct à Revenu Québec.				
<input type="checkbox"/> Vous avez des dépenses pour le maintien à domicile (70 ans et plus).				
En 2025, vous étiez <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> en CHSLD <input type="checkbox"/> Autres Préciser : _____				
<input type="checkbox"/> Vous étiez couvert(e) par un régime privé d'assurance médicaments auquel vous, ou votre conjoint avez adhéré.				
Spécifiez quels mois : _____		<input type="checkbox"/> Les frais dentaires sont couverts par cette assurance		
Mois				

REVENUS (Cochez uniquement les cases qui s'appliquent à votre situation)

<input type="checkbox"/> Vous avez des revenus d'emplois.	<input type="checkbox"/> Vous avez fait un retrait dans le cadre d'un RAP, REEP, REER, CELIAPP.
<input type="checkbox"/> Vous avez des revenus d'entreprise ou de travailleur autonome.	<input type="checkbox"/> Vous avez reçu une pension alimentaire de votre ex-conjoint pour votre propre bénéfice.
<input type="checkbox"/> Vous avez perçu des revenus de location.	<input type="checkbox"/> Vous avez effectué des opérations de minage de Cryptomonnaie.
<input type="checkbox"/> Vous avez des revenus de placement (intérêts, dividendes, gain en capital).	<input type="checkbox"/> Vous avez des revenus de pensions.
<input type="checkbox"/> Vous détenez de la cryptomonnaie.	
<input type="checkbox"/> Vous avez d'autres types de revenus. Précisez : _____	
Autres revenus	

DÉDUCTIONS (Cochez uniquement les cases qui s'appliquent à votre situation)

<input type="checkbox"/> Vous avez versé des cotisations REER au cours de l'année 2025 et/ou dans les 60 premiers jours 2026.
<input type="checkbox"/> Vous avez fait des dons de bienfaisance à des organismes enregistrés.
<input type="checkbox"/> Vous avez des frais médicaux.
<input type="checkbox"/> Vous avez effectué des dépenses dans le cadre de votre emploi pour lesquelles votre employeur a rempli les formulaires T2200 et TP-64.3.
<input type="checkbox"/> Vous êtes admissible au crédit pour maintien à domicile des aînés <input type="checkbox"/> Vous êtes aidant naturel (fournir le détail)
<input type="checkbox"/> Vous avez payé des intérêts sur des prêts étudiants ou sur des prêts pour investissements.
<input type="checkbox"/> Vous avez des frais de scolarité.
<input type="checkbox"/> Vous avez payé une pension alimentaire à votre ex-conjoint pour son propre bénéfice.
<input type="checkbox"/> Si vous étiez locataire et avez 70 ans et plus, indiquez le montant de votre loyer mensuel pour les périodes

_____	_____
Janvier à juin	Juillet à décembre

Commentaires