**FORMULAIRE D’AJOUT DE CLIENT POUR LA DÉCLARATION D’IMPÔTS**

|  |
| --- |
| MODÈLE DE FORMULAIRE D’AJOUT DE CLIENT POUR LA PRÉPARATION DE LA DÉCLARATION D’IMPÔTS |
| DATE DE CONSULTATION |  | EXPERT-COMPTABLE PRÉSENT |  |
| JJ/MM/AA | Nom |
| STATUT DE DÉPÔT (sélectionnez-en un) |  |  |  |
|  x | CÉLIBATAIRE |  |  |  |
|   | CHEF DE MÉNAGE |  |  |  |
|   | MARIÉ DÉPÔT SÉPARÉMENT |  |  |  |
|   | MARIÉ DÉPÔT EN COMMUN |  |  |  |
|   | VEUF(VE) ADMISSIBLE |  |  |  |
| RENSEIGNEMENTS SUR LES CONTRIBUABLES |  |  |
| PRÉNOM |  | NOM DE FAMILLE |  |
| ÂGE |  | DATE DE NAISSANCE |  |
| TÉLÉPHONE FIXE |   | TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL |   |
| TÉLÉPHONE PORTABLE |   | ADRESSE E-MAIL |   |
| ADRESSE DU DOMICILE ACTUELLE |   | NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE |   |
| PROFESSION |   | EMPLOYEUR |   |
| STATUT PERSONNEL (cochez les situations qui s’appliquent) |  |  |
|   | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN |  |  |  |
|   | INVALIDITÉ TOTALE ET PERMANENTE |  |  |  |
|   | CÉCITÉ TOTALE |  |  |  |
|   | DÉPENDANT D’AUTRUI |  |  |  |
| INFORMATIONS SUR LE CONJOINT |  |  |  |
| PRÉNOM |   | NOM DE FAMILLE |   |
| ÂGE |  | DATE DE NAISSANCE |  |
| TÉLÉPHONE FIXE |   | TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL |   |
| TÉLÉPHONE PORTABLE |   | ADRESSE E-MAIL |   |
| ADRESSE DU DOMICILE ACTUELLE |   | NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE |   |
| PROFESSION |   | EMPLOYEUR |   |
| STATUT PERSONNEL (cochez les situations qui s’appliquent) |  |  |
|   | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN |  |  |  |
|   | INVALIDITÉ TOTALE ET PERMANENTE |  |  |  |
|   | CÉCITÉ TOTALE |  |  |  |
|   | DÉPENDANT D’AUTRUI |  |  |  |
| PERSONNES À CHARGE |  |  |  |  |
| NOM | DATE DE NAISSANCE | LIEN DE PARENTÉ | NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE |
| Nom | JJ/MM/AA | Lien de parenté | 000-00-0000 |
|   | JJ/MM/AA |   |   |
|   | JJ/MM/AA |   |   |
|   | JJ/MM/AA |   |   |
|   | JJ/MM/AA |   |   |
|   | JJ/MM/AA |   |   |
|   | JJ/MM/AA |   |   |
|   | JJ/MM/AA |   |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| INDUSTRIE DE LA SANTÉ |  |  |  |  |
| EST-CE QUE VOUS, VOTRE CONJOINT ET VOS PERSONNES À CHARGE AVAIENT UNE ASSURANCE MALADIE L’ANNÉE DERNIÈRE ? (SI OUI, COCHEZ LA PERSONNE QUI A FOURNI L’ASSURANCE) |
|   | EMPLOYEUR | ASSURANCE DU/DE LA CONJOINT(E) | DIRECT AVEC L’ASSUREUR | ÉCHANGE/PLACE DE MARCHÉ | MEDICARE/MEDICAID |
| CONTRIBUABLE | **x** |  |  |  |  |
| CONJOINT |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 1 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 2 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 3 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 4 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 5 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 6 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 7 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 8 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| QUESTIONS SPÉCIFIQUES À LA FISCALITÉ |  |  |
| QUELLE EST VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE ? |
| **x** | Salarié |  |  |  |
|  | Chômeur |  |  |  |
|  | Travailleur indépendant |  |  |  |
| CONTRIBUEZ-VOUS ACTUELLEMENT À UN COMPTE 401K OU À UN AUTRE COMPTE AVANT IMPÔT ? |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| EST-CE LA PREMIÈRE FOIS QUE VOUS OUVREZ UN COMPTE AVANT IMPÔT ? |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| QUEL TYPE DE DÉCLARATION D’IMPÔT DEMANDEZ-VOUS ? |
|  | Local |  |  |  |
|  | État |  |  |  |
|  | Fédéral |  |  |  |
|  | Scolaire |  |  |  |
|  | RITA |  |  |  |
| LES PERSONNES À VOTRE CHARGE ONT-ELLES ENGAGÉ DES FRAIS DE SCOLARITÉ ? |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| AVEZ-VOUS ENGAGÉ DES FRAIS DE GARDE D’ENFANTS ? |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| VEUILLEZ RÉPERTORIER TOUTES LES AMÉLIORATIONS ÉVALUÉES ENERGY STAR QUE VOUS AVEZ APPORTÉES À VOTRE MAISON : |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOUEZ-VOUS ACTUELLEMENT VOTRE RÉSIDENCE ? |  | QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE LOYER MENSUEL ? | QUELLE EST LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT DE LOCATION ? |
|  | Oui |   |   |
|  | Non |  |  |  |
| ÊTES-VOUS PROPRIÉTAIRE DE VOTRE RÉSIDENCE ? |  |  |  |  |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| AVEZ-VOUS PAYÉ DES TAXES SUR VOTRE PROPRIÉTÉ CETTE ANNÉE ? |  |  |  |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| AVEZ-VOUS VENDU DES ACTIONS CETTE ANNÉE ? |  |  |  |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| AVEZ-VOUS EFFECTUÉ UN RETRAIT DE VOTRE 401K CETTE ANNÉE ? |  |  |  |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| AVEZ-VOUS PAYÉ DES TAXES SUR VOTRE VÉHICULE CETTE ANNÉE ? |  |  |  |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| AVEZ-VOUS PAYÉ DES INTÉRÊTS HYPOTHÉCAIRES CETTE ANNÉE ? |  |  |  |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| AVEZ-VOUS PAYÉ DES TAXES FONCIÈRES CETTE ANNÉE ? |  |  |  |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| AVEZ-VOUS PAYÉ DES DROITS DE SUCCESSION CETTE ANNÉE  ? |  |  |  |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |
| AVEZ-VOUS ÉTÉ VICTIME D’UN VOL D’IDENTITÉ CETTE ANNÉE PASSÉE ? |  |  |  |
|  | Oui |  |  |  |
|  | Non |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DÉPENSES |  |  |  |  |  |
| ANNÉE EN COURS UNIQUEMENT |  |  |  |
| DÉPENSES | MONTANT |  |  |  |
| Médical |  – $ -  |  |  |  |
| Dentaire |  – $ -  |  |  |  |
| Primes d’assurance payées |  – $ -  |  |  |  |
| Primes aux soins de longue durée |  – $ -  |  |  |  |
| Médicaments sur ordonnance |  – $ -  |  |  |  |
| Prêt immobilier |  – $ -  |  |  |  |
| Intérêt d’investissement |  – $ -  |  |  |  |
| Contributions en espèces |  – $ -  |  |  |  |
| Contributions en nature non monétaires |  – $ -  |  |  |  |
| Dépenses professionnelles non remboursées |  – $ -  |  |  |  |
| Cotisations syndicales |  – $ -  |  |  |  |
| Frais de préparation des impôts |  – $ -  |  |  |  |
| Dépenses d’investissement |  – $ -  |  |  |  |
| **TOTAL** | **0,00 $** |  |  |  |
| REMARQUES ET COMMENTAIRES |  |  |  |
|   |
| RECONNAISSANCE DU CLIENT |  |  |  |  |
| SIGNATURE DU CONTRIBUABLE |   | **DATE** | JJ/MM/AA |
| SIGNATURE DU/DE LA CONJOINT(E) |   | **DATE** | JJ/MM/AA |

|  |
| --- |
| **EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ**Tous les articles, modèles ou informations proposés par Smartsheet sur le site web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir les informations à jour et exactes, nous ne faisons aucune déclaration, ni n’offrons aucune garantie, de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à l’exhaustivité, l’exactitude, la fiabilité, la pertinence ou la disponibilité du site web, ou des informations, articles, modèles ou graphiques liés, contenus sur le site. Toute la confiance que vous accordez à ces informations relève de votre propre responsabilité, à vos propres risques. |