

Section 1 : **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** Ancien client Nouveau client

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous fait faillite récemment ? Si oui, êtes-vous libéré(e) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous pris un RAP ? _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	S'agit-il de votre première déclaration de revenus ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous cotisé à un REER ou CELIAPP ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Souhaitez-vous que votre nom soit sur la liste électorale ?	<input type="checkbox"/> RAMQ <input type="checkbox"/> Assurance privée (employeur)	

CONTRIBUABLE #1**CONTRIBUABLE #2**

Titre : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme		Titre : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	
Prénom :		Prénom :	
Nom :		Nom :	
Date de naissance :		Date de naissance :	
Date de décès (si applicable) :		Date de décès (si applicable) :	
Numéro d'assurance social (NAS) :		Numéro d'assurance social (NAS) :	
Numéro de téléphone :		Numéro de téléphone :	
Courriel :		Courriel :	
État civil au 31 décembre 2025 : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) ⇒ Date du changement d'état civil (si applicable dans l'année) : _____			
Adresse civique (actuelle) :			
Ville :		Code postal :	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Payez-vous OU recevez-vous une pension alimentaire - un(e) ex-conjoint(e) ? Son nom : _____		

Section 2 : **PERSONNES À CHARGE** si vous avez des personnes à charge seulement

Prénom et Nom de famille	Lien	Date de naissance	Sexe	Garde partagée

Notes / Commentaires :

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous une dette envers un organisme gouvernemental (ARC, Revenu Québec ou aide sociale) ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autorisez-vous le transfert d'un remboursement à votre conjoint(e) ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Consentez-vous au fractionnement du revenu de pension ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous effectué des acomptes provisionnels pour l'année 2025 ? (<i>Le cas échéant, veuillez joindre les preuves de paiement.</i>)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Détenez-vous des biens étrangers dont la valeur totale dépasse 100 000 \$? Détails : _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous ou votre conjoint(e) avez-vous acquis ou vendu une propriété en 2025 ? Détails : _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous des placements (T5 / T3 / T50008) ou crypto ?

Section 3 : CRÉDIT D'IMPÔT SOLIDARITÉ

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous immigré ou émigré au Québec en 2025 ? Si oui, la date : _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous quitté la province de Québec en 2025 ? Si oui, Où : _____ et la date : _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous la citoyenneté canadienne ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous été détenu dans une prison pendant une période d'au 90 jours en 2025 ? _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous vécu seul(e) , à titre d'adulte, pendant toute l'année ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous été locataire ? <i>Si le bail est à votre nom, vous devez nous fournir votre RL-31.</i>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous été propriétaire ? <i>Si oui, vous devez nous fournir votre compte de taxes municipales</i>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous déménagé durant l'année d'imposition ?

Section 4 : DÉDUCTIONS

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous payé des frais de scolarité ou examen ? (Formulaires T2202A et/ou RL-8 requis.)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous payé des intérêts sur un prêt étudiant en 2025 ? (Veuillez joindre les reçus.)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous des frais médicaux ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous payé des frais de garde d'enfants ? (RL-24 requis.)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous inscrit vos enfants à des programmes d'activités physiques ou artistiques ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous fait des dons de bienfaisance ou des contributions politiques ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous payé des cotisations syndicales ou professionnelles admissibles ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous des frais liés à une adoption ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Êtes-vous chauffeur ou propriétaire de taxi ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous engagé des dépenses d'emploi à titre de salarié ou de travailleur à commission ? (Formulaires TP-64.3 et T2200.)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Crédit d'impôt pour traitements liés à l'infertilité
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vivez-vous avec une limitation fonctionnelle ou une situation de handicap reconnu par le gouvernement ?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Êtes-vous reconnu(e) comme proche aidant(e) (aidant naturel) ?

Section 5 : CRÉDIT D'IMPÔT POUR MAINTIEN À DOMICILE DES AÎNÉS (70 ans ou plus)

<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous 70 ans ou plus, OU avez-vous atteint l'âge de 70 ans au cours de l'année ? (Né(e) avant 1955)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous des reçus pour appuyer vos dépenses ? Ex : <i>entretien ménager, popote roulante, entretien du terrain, déneigement</i>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous habité dans une résidence pour personne âgée (RPA) ?
Prix du loyer	Janvier à Juin : _____ Juillet à Décembre : _____

AUTORISATION

- ⇒ J'autorise le **Groupe CIG Fisc Inc. – Centre d'Impôt de Granby** à préparer et transmettre mes déclarations de revenus (électroniquement ou par la poste).
- ⇒ Je confirme que les renseignements fournis sont exacts et j'assume la responsabilité de toute erreur ou omission.
- ⇒ Les délais de traitement sont d'environ **10 jours ouvrables suivant la réception complète des documents** et peuvent varier en période de pointe.
- ⇒ Toute pénalité ou intérêt, notamment après le 30 avril 2025, demeure à la charge du client en cas de transmission tardive ou incomplète.
- ⇒ Les honoraires sont payables à la signature, avant la transmission. À défaut de paiement, aucune transmission ne sera effectuée.

Signature du contribuable ou son représentant : _____