



RENSEIGNEMENTS DU CONTRIBUABLE – NOUVEAU CLIENT  
DÉCLARATIONS FÉDÉRALES ET PROVINCIALES

<b>IDENTIFICATION DU PARTICULIER:</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<b>IDENTIFICATION DU CONJOINT :</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
NAS: ____ - ____ - ____ Date de naissance : _____	NAS : ____ - ____ - ____ Date de naissance : _____
Adresse : _____	Courriel : _____
Ville et code postal : _____	
Téléphone : _____	
Courriel : _____	
Avez-vous déménagé en 2024? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

**ÉTAT CIVIL :** (au 31 décembre 2024) : Marié(e)  Conjoint(e) de fait  Veuf (ve)   
Divorcé(e)  Séparé(e)  Célibataire

S'il y a eu un changement d'état civil dans l'année, indiquez la date : \_\_\_\_\_

Avez-vous habitez seul tout au long de l'année 2024? Oui  Non

**CLIENTS MONOPARENTAUX SANS CONJOINT**  
INFORMATIONS EX-CONJOINT(E) SI SÉPARATION DANS L'ANNÉE 2024 :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Avez-vous des enfants à votre charge? Oui  Non  Payez-vous une pension alimentaire? Oui  Non

<b>ENFANTS MINEURS À CHARGE :</b> Nom enfant à charge 1 : _____ Date naissance : _____ Nom enfant à charge 2 : _____ Date naissance : _____	Nom enfant à charge 3 : _____ Date naissance : _____ Nom enfant à charge 4 : _____ Date Naissance : _____
---	--

<b>ASSURANCE MÉDICAMENTS : PARTICULIER</b> Votre assurance collective ou conjoint toute l'année. <input type="checkbox"/> RAMQ toute l'année <input type="checkbox"/> <i>Si changement de couverture pendant l'année,</i> Assurance privée : DE: _____ A: _____ RAMQ : DE: _____ A: _____	<b>CONJOINT</b> Votre assurance collective ou conjoint toute l'année. <input type="checkbox"/> RAMQ toute l'année <input type="checkbox"/> <i>Si changement de couverture pendant l'année,</i> Assurance privée : DE: _____ A: _____ RAMQ: DE: _____ A: _____
--	--

**CRÉDIT D'IMPÔT POUR LA SOLIDARITÉ (ANCIENNEMENT CRÉDIT TVQ) :**  
Qui demande ce crédit (une seule personne par couple)? Vous  Conjoint

Êtes-vous : Propriétaire :  Locataire avec bail (Fournir relevé 31 du proprio)  Ni un ni l'autre

**MAINTIEN DOMICILE (70 ans et plus) :**  
Coût du loyer de décembre 2024 (locataire) : \_\_\_\_\_ par mois

J'habite dans une résidence privée pour personnes âgées : Oui  Non

Habité au même endroit toute l'année : Oui  Non

Propriétaire : Frais annuels de déneigement, facture a l'appui : \_\_\_\_\_ \$