



## RENSEIGNEMENTS DU CONTRIBUABLE – NOUVEAU CLIENT DÉCLARATIONS FÉDÉRALES ET PROVINCIALES

**IDENTIFICATION DU PARTICULIER:**M  F 

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

NAS: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville et code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Avez-vous déménagé en 2025? Oui  Non **IDENTIFICATION DU CONJOINT :**M  F 

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

NAS : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**ÉTAT CIVIL : (au 31 décembre 2025) :**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 2025? Oui  Non **CLIENTS MONOPARENTAUX SANS CONJOINT****INFORMATIONS EX-CONJOINT(E) SI SÉPARATION DANS L'ANNÉE 2025 :**Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Avez-vous des enfants à votre charge? Oui  Non  Payez-vous une pension alimentaire? Oui  Non **ENFANTS MINEURS À CHARGE :**

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 : \_\_\_\_\_

**ASSURANCE MÉDICAMENTS : PARTICULIER**Votre assurance collective ou conjoint toute l'année. RAMQ toute l'année **CONJOINT**Votre assurance collective ou conjoint toute l'année. RAMQ toute l'année *Si changement de couverture pendant l'année,*

Assurance privée : DE: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

RAMQ : DE: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

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 2025 (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 : \_\_\_\_\_ \$