



Soluçe Fiscalité et Comptabilité inc.
4225, rue Saint-Joseph, suite A
Trois-Rivières (Québec) G8Z 4G3
Tél. : (819) 909-6166

Réservé à Soluçe

Date d'arrivée : _____
Rencontré par :
Préparé par :
Révisé par :

Pour les clients Soluçe en 2020

Informations requises pour les impôts 2021

De quelle façon désirez-vous recevoir votre/vos déclaration(s) de revenus?

Électroniquement
En version papier

Client

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : | jj | mm | aaaa |
No. tél. : () - _____

Décès

Conjoint(e)

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : | jj | mm | aaaa |
No. tél. : () - _____

Décès

* Si une personne est décédée, veuillez remplir l'annexe à la page 6.

Date du décès : | | | |

Nom du liquidateur : _____

Idem à 2020

À modifier

Numéro de téléphone/cellulaire

Adresse courriel

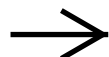
Adresse civique

État civil

Enfant(s) à charge et condition de l'enfant

*Incluant nouvel enfant, garde de l'enfant, type de garderie, handicap, pension alimentaire, etc.

Si vous et/ou votre conjoint(e) étiez déjà client(s) chez Soluçe en 2020 et que vos informations personnelles ont changé au cours de la dernière année, veuillez remplir les informations à la page 6.



Nous vous rappelons qu'il est de **votre responsabilité** de nous aviser lors de tout changement afin que nous transmettions les bonnes informations aux autorités respectives.

Questions

Pour l'année civile 2021, veuillez cocher uniquement les affirmations qui s'appliquent à vous ou votre conjoint(e).

Vous Conjoint(e)

a) Avez-vous été obligé de faire du **télétravail** en raison de la Covid-19 (bureau à domicile)?

Si oui, vous référer à l'annexe A.1 et D.1. (méthode détaillée)

b) Étiez-vous couvert par un régime privé d'**assurance médicaments**?

Si oui, quelle période _____ à _____ par un régime privé

_____ à _____ par la RAMQ (gouvernement)

Si applicable, est-ce que le régime privé d'assurance médicaments était familial?

Si vous avez 65 ans et plus, est-ce que votre assurance médicaments privée est complémentaire à la RAMQ?

c) Avez-vous payé des **frais médicaux**?

Si oui, joindre votre relevé annuel produit par votre assureur ou par votre pharmacie.

Avez-vous été dans l'obligation de vous déplacer pour des frais médicaux dans votre région à plus de 40 km?

d) Pendant toute l'année, **habitez-vous seul**, c'est-à-dire sans coloc ni conjoint?

e) Avez-vous versé des **acomptes provisionnels**?

Si oui, combien?

Vous

conjoint(e)

Provincial : _____

Fédéral : _____

f) Avez-vous cotisé à des **REER**?

Si oui, joindre les feuillets fiscaux incluant les cotisations dans les 60 premiers jours de 2022.

g) Avez-vous reçu du **chômage** ou des **subventions gouvernementales** (PCRE)?

Si oui, joindre votre relevé (T4A ou T4E) disponible sur le site Internet de Service Canada.

Avez-vous reçu de la PCRE, PCMRE, PCTCC, CUEC en 2021?

Montant brut reçu de Prestation canadienne d'urgence (PCU) :

Montant brut reçu de Prestation canadienne de la relance économique (PCRE) :

h) Avez-vous effectué des **transactions boursières** par vous-même ou par l'entremise d'un courtier?

(Hors REER/Hors CELI) au cours de l'année. (Achat/vente d'actions, d'options ou d'obligations).

Si oui, assurez-vous de fournir le **prix d'achat** des titres vendus.

* Au besoin, communiquez avec votre courtier.

Courtier : _____

Institution financière : _____

Téléphone : _____

i) Avez-vous reçu des **revenus de retraite** (RRQ, sécurité de vieillesse, rentes)?

j) Si vous avez des **revenus de pension admissibles**, voulez-vous les fractionner avec votre conjoint(e)?
(RPA, RPDB, retrait REER, certains revenus d'un FERR)

Oui

Non

Pour l'année civile 2021, veuillez cocher uniquement les affirmations qui s'appliquent à vous ou votre conjoint(e).

Client Conjoint(e)

k) Avez-vous des **feuilles** fiscaux pour **enfant** de moins de 17 ans?

Exemple: Frais d'activités physiques et artistiques (6 à 16 ans)

l) Avez-vous payé des **frais de scolarité** dans un établissement de formation reconnu par le Ministère?

Si oui, joindre le feuillet T2202A et le relevé 8.

Si vous souhaitez les transférer, veuillez nommer la personne et signer à l'endos du feuillet T2202A.

Nom : _____

m) Avez-vous payé des **intérêts sur un prêt** d'aide financière aux études?

Si oui, joindre le relevé de décembre contenant le détail des intérêts payés pour l'année.

n) Avez-vous reçu ou versé une **pension alimentaire** pour un ex-époux(se)?

o) Avez-vous engagé des **frais financiers** pour gagner un revenu de biens imposable?

- 1) Vous avez emprunté de l'argent pour faire des placements, autre que des REER ou CÉLI;
 - 2) Vous avez engagé des frais financiers tels que des frais pour un régime d'épargne-actions ou les honoraires d'un conseiller financier.
- Si oui précisez : _____

p) Étiez-vous un **aidant naturel** pendant un minimum de six mois en 2021

La personne que vous avez soutenue a soit un handicap, est âgée de 70 ans et plus ou cohabite avec vous.

q) Détenez-vous des **biens étrangers** pour plus de 100 000 dollars canadiens incluant les placements à l'étranger détenus chez un courtier canadien?

→ ***Appelez vos initiales pour confirmer avoir bien pris connaissance de la question.** _____

r) Pour bénéficier du **crédit d'impôt pour solidarité**, vous devez :

- 1) Être inscrit au dépôt direct;
- 2) Fournir votre relevé 31 si vous êtes locataire;
- 3) Fournir le numéro de matricule inscrit sur votre compte de taxes si vous êtes propriétaire.

matricule : _____

s) Avez-vous droit à une déduction pour des **dépenses liées à votre emploi**?

- 1) Faire remplir le formulaire fédéral T2200 par votre employeur (annexe A)
- 2) Faire remplir le formulaire provincial TP-64.3 par votre employeur (annexe B)
- 3) Remplir le fichier pour les dépenses pour bureau à domicile (annexe D)

t) Utilisez-vous un **véhicule personnel** dans le cadre de vos fonctions?

Si oui, vous devez remplir le registre pour les dépenses liées aux véhicules à moteur (annexe C).

u) Avez-vous **déménagé** en 2021 afin de vous **rapprocher d'au moins 40 km** de votre lieu de travail?

v) Êtes-vous un(e) **travailleur(se) autonome** ou possédez-vous une **entreprise personnelle**? (enr. / S.E.N.C)

Si oui, vous devez remplir l'état des résultats des activités d'entreprise (T2125) (annexe E).

Si applicable, veuillez remplir le fichier pour les dépenses pour bureau à domicile (annexe D).

* Vous devez avoir un formulaire distinct pour chaque entreprise.

* Les **sociétés incorporées (inc.)** ne sont pas visées par cette question.

w) Exploitez-vous une **garderie** en milieu familial.

Si oui, nous devons connaître le détail de vos revenus et dépenses, vous pouvez vous référer à l'annexe F.

Pour l'année civile 2021, veuillez cocher uniquement les affirmations qui s'appliquent à vous ou votre conjoint(e).

Vous **Conjoint(e)**

x) Avez-vous acheté votre **première maison**?

Si oui, comment souhaitez vous partager le crédit?

Vous 100 %

Conjoint(e) 100%

50% / 50%

Avez-vous utiliser le "RAP" lors de l'achat de votre première maison?

Date de l'achat? _____

y) Avez-vous vendu votre **résidence principale**?

Si oui, assurez-vous de fournir les documents suivants :

- Contrat d'achat

- Année d'achat

- Prix d'achat

- Contrat de vente

- Année de vente

- Prix de vente

Si vous avez déjà détenu ou détenez toujours une autre résidence, il est important de nous en aviser.

*Des documents additionnels pourraient être nécessaires.

z) Vous êtes propriétaires d'un **immeuble à revenu locatif**.

Si oui, nous devons connaître le détail de vos revenus et dépenses.

Veuillez remplir l'annexe G intitulé Immeuble à revenu locatif (T776)

aa) Avez-vous cotisé à un **ordre professionnel** non remboursé par l'employeur?

Si oui, fournir le reçu de cotisation.

ab) Vous et/ou votre conjoint(e) avez 70 ans et plus.

Avez-vous des frais liés à des **activités physiques, culturelles ou artistiques**?

Maintien à domicile

Si vous avez habité une résidence privée pour aînés, un immeuble de logements ou un immeuble en copropriété, veuillez joindre :

- Votre bail détaillé

- Coût des services de maintien à domicile non inclus dans le loyer, ex.:

- Services d'entretien ménager, d'entretien de terrain et de déneigement;
- Services de soins infirmiers;
- Autres services admissibles.

Aide-mémoire

- Déclaration d'impôts de l'année précédente (nouveaux clients uniquement)	Canada	Québec
- Avis de cotisation de l'année précédente	Canada	Québec
- Ai-je rempli le questionnaire d'impôts 2021?		Oui
- Ai-je reçu <u>tous</u> mes feuillets avant de les faire parvenir à Soluce?		Oui
* Si applicable, joindre :		
- le coût des titres vendus au cours de l'année		Oui
- les revenus et dépenses liées aux immeubles locatifs		Oui
- le détail de l'entretien et de la rénovation des immeubles locatifs		Oui
- les revenus et dépenses d'entreprise personnelle		Oui
- les revenus et dépenses liées à une garderie en milieu familial		Oui
- les formulaires de dépenses d'emploi pour employé à commission	Canada	Québec
- le registre des déplacements et dépenses pour véhicule à moteur		Oui
- le sommaire des frais de bureau à domicile		Oui
- le détail des intérêts payés sur aide-financière aux études		Oui
- les reçus des frais physiques et artistiques des enfants		Oui
- le relevé de l'assurance-emploi (T4E) ou de l'aide gouvernementale, ex.: PCRE (T4A)		Oui
- le relevé annuel des frais médicaux		Oui
- les reçus de cotisations REER		Oui
- le détail des rénovations payées à un entrepreneur pour la résidence principale		Oui
- le détail des rénovations payées à un entrepreneur pour un chalet habitable à l'année		Oui
- le contrat d'achat et de vente de ma résidence principale		Oui
- relevé 31 (locataires) ou numéro de matricule (propriétaires)		Oui

Informations personnelles détaillées

Client	Conjoint(e)
Nouveau client <input type="checkbox"/>	Nouveau client <input type="checkbox"/>
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : jj mm a a a a	Date de naissance : jj mm a a a a
NAS : _____ - _____	NAS : _____ - _____
No. tél. : (_____) - _____	No. tél. : (_____) - _____
No. cell. : (_____) - _____	No. cell. : (_____) - _____
Courriel : _____	Courriel : _____
Adresse	
Numéro	Rue
Ville	Province
	Code Postal
État civil	
Célibataire	Conjoint de fait
Divorcé(e)	Si changement dans l'année,
au 31 décembre 2021	Marié(e) Séparé(e) Veuf(ve) Date : jj mm a a a a

Enfants à charge

Enfant no. 1	Enfant no. 2
Sexe : F M	Sexe : F M
Nom, prénom : _____	Nom, prénom : _____
Date de naissance : jj mm a a a a	Date de naissance : jj mm a a a a
NAS : _____ - _____	NAS : _____ - _____
Enfant handicapé ou présentant une déficience?	Enfant handicapé ou présentant une déficience?
Avez-vous la garde de l'enfant? Complète	Avez-vous la garde de l'enfant? Complète
Partagée	Partagée
Occasionnelle	Occasionnelle
Type de garderie	Type de garderie
Subventionnée	Subventionnée
Non-subventionnée	Non-subventionnée
Aucune	Aucune
Payez-vous une pension alimentaire pour cet enfant suite à un jugement de la cour ou avec l'aide d'un médiateur? Oui Non	Payez-vous une pension alimentaire pour cet enfant suite à un jugement de la cour ou avec l'aide d'un médiateur? Oui Non

→ Si vous avez plus de deux enfants, veuillez remplir la page suivante.

Enfants à charge

Enfant no.3

Sexe : F M

Nom, prénom : _____

Date de naissance | jj | mm | aaaa |

NAS : - -

Enfant handicapé ou présentant une déficience?

Avez-vous la garde de l'enfant? Complète
Partagée
Occasionnelle
Type de garderie Subventionnée
Non-subventionnée
Aucune

Payez-vous une pension alimentaire pour cet enfant suite à un jugement de la cour ou avec l'aide d'un médiateur? Oui
Non

Enfant no.4

Sexe : F M

Nom, prénom : _____

Date de naissance | jj | mm | aaaa |

NAS : - -

Enfant handicapé ou présentant une déficience?

Avez-vous la garde de l'enfant? Complète
Partagée
Occasionnelle
Type de garderie Subventionnée
Non-subventionnée
Aucune

Payez-vous une pension alimentaire pour cet enfant suite à un jugement de la cour ou avec l'aide d'un médiateur? Oui
Non

Enfant no.5

Sexe : F M |

Nom, prénom : _____

Date de naissance | jj | mm | aaaa |

NAS : - -

Enfant handicapé ou présentant une déficience?

Avez-vous la garde de l'enfant? Complète
Partagée
Occasionnelle
Type de garderie Subventionnée
Non-subventionnée
Aucune

Payez-vous une pension alimentaire pour cet enfant suite à un jugement de la cour ou avec l'aide d'un médiateur? Oui
Non

Enfant no.6

Sexe : F M

Nom, prénom : _____

Date de naissance | jj | mm | aaaa |

NAS : - -

Enfant handicapé ou présentant une déficience?

Avez-vous la garde de l'enfant? Complète
Partagée
Occasionnelle
Type de garderie Subventionnée
Non-subventionnée
Aucune

Payez-vous une pension alimentaire pour cet enfant suite à un jugement de la cour ou avec l'aide d'un médiateur? Oui
Non