



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

### Informations requises pour les impôts 2022

Avec quelle méthode désirez-vous procéder pour le dépôt de vos documents, la signature et la réception de vos déclarations de revenus?

Portail CCH iFirm  
À nos bureaux

#### Client

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance :  |  |  |  
No. tél. : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Décès

#### Conjoint(e)

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance :  |  |  |  
No. tél. : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Décès

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



Date du décès :  |  |  |

Nom du liquidateur : \_\_\_\_\_

Idem à 2021

À modifier

Numéro de téléphone/cellulaire

Adresse courriel

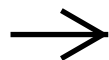
Adresse civique

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 2021 et que vos informations personnelles ont changé au cours de la dernière année, veuillez svp 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 2022, 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 2023.

g) Avez-vous reçu du **chômage**?

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

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) (T5008/T5/T3).

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 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 : \_\_\_\_\_

j) Avez-vous des **feuillets** fiscaux pour **enfant** de moins de 17 ans?

Exemple: Frais d'activités physiques et artistiques (6 ans à 16 ans au 31 décembre 2022)

k) Avez-vous payé des **frais de scolarité** dans un établissement de formation postsecondaire (ex. : DEP) 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 : \_\_\_\_\_

Pour l'année civile 2022, veuillez cocher uniquement les affirmations qui s'appliquent à vous ou votre conjoint(e).

Vous Conjoint(e)

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

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

n) Si vous avez des revenus de pension admissibles, voulez-vous les fractionner avec votre conjoint(e)?  
(RPA, RPDB, certains revenus ou retraits d'un FERR)

Oui Non

o) Étiez-vous un **aidant naturel** pendant un minimum de six mois en 2022?  
La personne que vous avez soutenue a soit un handicap, est âgée de 70 ans et plus.

p) Déterminez-vous des **biens étrangers** (ex. : un compte de banque hors Canada, condo locatif, etc.) pour plus de 100 000 dollars canadiens incluant les placements à l'étranger détenus chez un courtier canadien?

→ \***Apposez vos initiales pour confirmer avoir bien pris connaissance de la question.** \_\_\_\_\_

q) 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 : \_\_\_\_\_

r) 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)

s) 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).

t) Avez-vous **déménagé** en 2022 afin de vous  **rapprocher d'au moins 40 km** de votre lieu de travail ou d'études?

u) Êtes-vous un(e) **travailleur(se) autonome** ou possédez-vous une **entreprise personnelle**?

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.

Êtes-vous inscrit aux taxes?

Si oui, est-ce Soluce qui produit annuellement votre rapport de taxes (TPS/TVQ)?

Considérant les **nouvelles exigences du Registraire des Entreprises (REQ)**, nous ne pouvons pas effectuer de mise à jour annuelle. Si vous êtes inscrit au REQ ou devez l'être, sachez qu'il est de votre responsabilité de procéder à la dite mise à jour et l'envoi des documents requis.

→ \***SVP, apposez vos initiales pour confirmer avoir bien pris connaissance de l'affirmation.** \_\_\_\_\_

v) 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.

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

Si oui, veuillez nous faire parvenir le contrat d'achat.

Si oui, comment souhaitez-vous partager le crédit?

Vous 100 % Conjoint(e) 100% 50% / 50%

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

Date de l'achat? \_\_\_\_\_

Pour l'année civile 2022, veuillez cocher uniquement les affirmations qui s'appliquent à vous ou votre conjoint(e).

**Vous**      **Conjoint(e)**

x) Avez-vous vendu votre **résidence principale (divulgateion obligatoire)**?

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.

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

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

Veillez remplir l'annexe G intitulé « Immeuble à revenu locatif (T776) »

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

Si oui, fournir le reçu de cotisation.

aa) Vous et/ou votre conjoint(e) avez 70 ans et plus au 31 décembre 2022?

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.

ab) Êtes-vous inscrit au **dépôt direct**?

Si non, veuillez nous faire parvenir votre spécimen de chèque.

ac) Avez-vous **commencé à louer une habitation** dans laquelle vous habitez?

Avez-vous **cessé de louer une habitation** pour y emménager?

ad) Êtes-vous **un enseignant** au primaire, secondaire ou petite-enfance?

Si oui, quels sont les **fournitures scolaires non remboursées** par votre employeur ? Montant \_\_\_\_\_

ae) Avez-vous fait des **dons** à un organisme de bienfaisance enregistré?

Montant \_\_\_\_\_

af) Avez-vous reçu ou aliéné (vendu, cédé, échangé, donné, etc.) de la **monnaie virtuelle** (cryptomonnaie)?

## Aide-mémoire

---

- Avis de cotisation de l'année précédente	Canada	Québec
- Ai-je rempli le questionnaire d'impôts 2022?		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 formulaire T2200 de votre employeur (salariés ayant un bureau à domicile)		Oui
- les reçus des frais physiques et artistiques des enfants		Oui
- le relevé de l'assurance-emploi (T4E)		Oui
- le relevé annuel des frais médicaux		Oui
- les reçus de cotisations REER		Oui
- le contrat d'achat et de vente de ma résidence principale		Oui
- relevé 31 (applicable aux locataires) ou numéro de matricule (propriétaires)		Oui
* Pour le dépôt sur CCH iFirm :		
- faire parvenir un courriel à <a href="mailto:impot@soluce.ca">impot@soluce.ca</a> pour mentionner que mon dossier est complet et prêt à être examiné.		Oui

## Informations personnelles détaillées

Client	Conjoint(e)
<b>Nouveau client</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nouveau client</b> <input type="checkbox"/>
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : <input type="text" value="jj"/>   <input type="text" value="mm"/>   <input type="text" value="aaaa"/>	Date de naissance : <input type="text" value="jj"/>   <input type="text" value="mm"/>   <input type="text" value="aaaa"/>
NAS : _____ - _____	NAS : _____ - _____
No. tél. : _____ - _____	No. tél. : _____ - _____
No. cell. : _____ - _____	No. cell. : _____ - _____
Courriel : _____	Courriel : _____
<b>Adresse</b>	
Numéro	Rue
Ville	Province
	Code Postal
<b>État civil</b>	
Célibataire	Conjoint de fait
Divorcé(e)	<b>Si changement dans l'année</b>
au 31 décembre 2022	Veuf(ve)
Marié(e)	Séparé(e)
	Date : <input type="text" value="jj"/>   <input type="text" value="mm"/>   <input type="text" value="aaaa"/>

### Enfants à charge

Enfant no. 1	Enfant no. 2
Sexe : <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Sexe : <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M
Nom, prénom : _____	Nom, prénom : _____
Date de naissance : <input type="text" value="jj"/>   <input type="text" value="mm"/>   <input type="text" value="aaaa"/>	Date de naissance : <input type="text" value="jj"/>   <input type="text" value="mm"/>   <input type="text" value="aaaa"/>
NAS : _____ - _____	NAS : _____ - _____
Enfant handicapé ou présentant une déficience?	Enfant handicapé ou présentant une déficience?
Avez-vous la garde de l'enfant?	Avez-vous la garde de l'enfant?
Complète	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?	Payez-vous une pension alimentaire pour cet enfant suite à un jugement de la cour ou avec l'aide d'un médiateur?
Oui	Oui
Non	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