



QUESTIONNAIRE IMPÔTS 2022

Décès

CODE PROMO : _____

IDENTIFICATION

À remplir obligatoirement

	Conjoint 1	Conjoint 2
Prénom :		
Nom :		
Date de naissance :		
N° Cellulaire :		
N° Maison :		
Adresse courriel :		
Adresse postale :		
Date de décès :		

➤ Devons-nous produire les documents pour demander les certificats de décharge : Oui Non

État Civil :

Marié(e) Conjoint(e) de fait Célibataire Séparé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

❖ Date du changement si différent du 31 décembre de l'année précédente : _____

CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNE VIVANT SEULE (validez votre admissibilité)

À remplir obligatoirement

La personne a-t-elle vécue seule (sans autre personne sauf les enfants de moins de 18 ans) durant **toute** l'année ? Oui Non

CRÉDIT D'IMPÔT POUR SOLIDARITÉ (validez votre admissibilité)

À remplir obligatoirement

Vous êtes célibataire et vos revenus sont en dessous de **52 978\$** ou vous êtes en couple et vos revenus sont en dessous de **61 845\$**, indiquez si vous êtes :

Locataire – Joignez le relevé 31 remis par le propriétaire Propriétaire – Numéro de matricule de la maison (disponible sur votre relevé de taxes): Ni l'un ni l'autre

Qui demande le crédit d'impôts ? Conjoint 1 Conjoint 2

Qui rembourse vos frais médicaux à la pharmacie ?

- Conjoint 1** Privée (avec employeur ou autre) Assurance médicaments du Québec
Si vous n'avez pas été avec l'assurance médicaments du Québec toute l'année, indiquez le nombre de mois couvert par votre assurance privée _____ mois
- Conjoint 2** Privée (avec employeur ou autre) Assurance médicaments du Québec
Si vous n'avez pas été avec l'assurance médicaments du Québec toute l'année, indiquez le nombre de mois couvert par votre assurance privée _____ mois

ENFANTS À CHARGE

 Non concerné

→ Cochez lorsque concerné ←

Nom et Prénom	Date de naissance	Frais de garde (école, garderie, camp de jour)	Relevé 19 (Versement anticipé des frais de garde)	Frais d'activités	% de la garde partagée	Revenus gagnés (montant)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

BIENS ÉTRANGERS DE PLUS DE 100 000 \$ CAD

À remplir obligatoirement si concerné / Non concerné

*Si vous avez des biens étrangers admissibles de plus de 100 000\$ CAD par personne, vous avez l'obligation fiscale de produire un formulaire T1135 auprès de l'ARC, pour déclarer les biens étrangers. Si vous ne produisez pas ce formulaire, vous pourriez avoir à payer 2 500\$ de frais de pénalité par formulaire pour non-production.

Conjoint 1

 Oui Non

Conjoint 2

 Oui Non

*Si vos biens ont une valeur de plus de 250 000\$ CAD, veuillez fournir le détail de vos biens

REVENUS

À remplir obligatoirement

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes.

Conjoint 1

 Oui Non

Conjoint 2

 Oui NonVous avez reçu de la **PCU/PCRE** Oui Non Oui NonVous avez des **revenus d'emploi** Oui Non Oui NonVous avez reçu du **chômage** (dont RQAP), de l'**assurance-salaire** ou de la **CNESST** Oui Non Oui NonVous avez reçu une **pension alimentaire** de votre ex-conjoint(e) **pour vous** (et non les enfants) - *Nous avons besoin du montant : _____ \$* Oui Non Oui NonVous avez des revenus de **travailleurs autonomes****Produisons-nous vos déclarations de taxes de ventes annuelles ?**Conjoint 1 Oui NonConjoint 2 Oui Non Oui Non Oui NonVous avez des revenus **locatifs** Oui Non Oui NonVous avez des revenus de **placements** Oui Non Oui NonVous avez des revenus **de retraite**Désirez-vous **fractionner** vos revenus de retraite?Conjoint 1 Oui NonConjoint 2 Oui Non Oui Non Oui NonVous avez **retiré des REER** ou vous avez reçu un paiement forfaitaire d'un employeur Oui Non Oui NonVous avez **vendu votre maison** en 2021 ou un autre bien immobilier – *Si oui, remplir l'annexe A*

REVENUS ÉTRANGERS

À remplir obligatoirement

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes.

Conjoint 1	Conjoint 2	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez des revenus locatifs étrangers
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez des revenus de retraite à l'étranger
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez des revenus étrangers autres

DÉDUCTIONS FISCALES

À remplir obligatoirement

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes.

Conjoint 1	Conjoint 2	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez cotisé à un REER entre le 1/03/2021 et le 31/12/2021
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez cotisé à un REER 2021 dans les 60 premiers jours de 2022
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez des reçus REER datés avant le 1/03/2021 , nous les utiliserons dans votre déclaration, prenez note qu'ils pourraient être refusés par l'ARC puisqu'ils ne sont pas demandés dans la bonne année fiscale.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez un RAP / REEP à rembourser (indiquez le montant à rembourser cette année : _____ \$)
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez cotisé à un ordre professionnel sans être remboursé par l'employeur - Joignez la facture
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	COVID 19 : Nombre de jours en télétravail (minimum 4 semaines consécutives) : _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez des dépenses d'emploi comme le bureau à domicile et les frais de déplacement – Vous devez nous remettre les formulaires T2200 et TP64.3 (ou T2200S et TP59.S dans le cadre du COVID 19), les formulaires TL2 et TP66 pour les camionneurs, ainsi que le montant des dépenses associé à ceux-ci
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez payé une pension alimentaire pour votre ex-conjoint (et non les enfants) – Nous avons besoin du montant : _____ \$
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez déménagé afin de vous rapprocher de plus de 40 km de votre nouveau lieu de travail – Si oui, remplissez l'annexe B

CRÉDITS D'IMPÔTS

À remplir obligatoirement

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes :

Conjoint 1	Conjoint 2	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez acheté votre 1^{ère} maison en 2021 - Vous êtes 2 ? Cochez celui qui demande le crédit. Conjoint 1 <input type="checkbox"/> Conjoint 2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous réclamez un enfant à charge (vous êtes célibataire et n'avez pas payé de pension alimentaire) – Indiquez quel(s) enfant(s) vous souhaitez mettre à votre charge : _____
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez été aux études post-secondaires dans l'année
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous souhaitez transférer vos frais d'études s'il y a lieu à vos parents ou à votre conjoint
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous réclamez les frais médicaux payés dans l'année <ul style="list-style-type: none">Méthode simplifiée : Joindre le formulaire - Frais médicaux simplifié -Méthode détaillée : Joindre le relevé annuel de l'assureur (si possible) sinon, nous remettre les factures
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez effectué des dons dans l'année
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous avez payé des intérêts sur un prêt étudiant
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous travaillez dans une région éloignée
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Vous êtes pompiers volontaires

- Oui Non Oui Non Vous êtes **aidant naturel**
 Oui Non Oui Non Vous êtes **handicapé** reconnu au fédéral
 Oui Non Oui Non Vous êtes **handicapé** reconnu au provincial
 Oui Non Oui Non Vous avez reçu des versements anticipés **Relevé 19** (crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés, du crédit d'impôt pour traitement de l'infertilité et des crédits d'impôt relatifs à la prime au travail.)

Vous avez plus de 70 ans

Non concerné

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes :

- Oui Non Oui Non Vous avez suivi des activités sportives / artistiques
 Oui Non Oui Non Vous avez payé des frais pour le maintien à domicile
 Oui Non Oui Non Vous demeurez en appartement – Montant de votre loyer **mensuel** : _____ \$
 Oui Non Oui Non Vous avez changé de résidence durant l'année (ex.: de votre maison à un centre pour personnes âgées)

DIVERS À remplir obligatoirement

Assurez-vous de remettre les informations requises si vous cochez oui à une des situations suivantes.

- Conjoint 1** **Conjoint 2**
 Oui Non Oui Non Vous avez fait **faillite** : en 2020 en 2021
 Oui Non Oui Non Vous avez versé des **acomptes au fédéral** – Joindre le document reçu en février 2022
 Oui Non Oui Non Vous avez versé des **acomptes au provincial** – Joindre le document reçu en février 2022

PIÈCES À FOURNIR POUR LA PRODUCTION DE LA DÉCLARATION

- Copie du **testament**
- Copie du **certificat de décès**
- Les 2 **recherches testamentaires** (Chambre des notaires et Barreau du Québec)

Liste des biens au décès

Type de biens	Description	Montant (\$CAD)
Bien immeubles ou terrains situés au Canada ou ailleurs		
Biens précieux et autres biens personnels (véhicule, équipements, bijoux, pièces de monnaie, tableaux, timbres et etc.)		
Actions et unités de fonds commun de placement		
Certificats de dépôt, bons du Trésor, parts, obligations et certificats de placement garanti		
Rentes et pensions		
Compets d'épargne libre d'impôt (CELI)		

Argent liquide ou déposé dans une institution financière		
Régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER)		
Fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR)		
Régimes de pension agréés collectifs (RPAC)		
Régimes volontaires d'épargne-retraite (RVER)		
Dettes		

	Liquidateur 1	Liquidateur 2
Prénom :		
Nom :		
3 derniers NAS (Revenu Québec l'exige)		
N° Cellulaire :		
N° Maison :		
Adresse courriel :		
Adresse postale :		

*Si plus de 2 liquidateurs, SVP, indiquer les informations des autres liquidateurs dans l'espace réservé à la page 6 (Notes)

COPIE DE DÉCLARATION (de quelle façon souhaitez-vous l'avoir?)

À remplir obligatoirement

Format PDF sur clé USB* (10\$/clé)

Plateforme sécurisée Intuit Link (sans frais)

*Nouvelle clé seulement, nous n'accepterons aucune clé personnelle

Vous confirmez que les informations remplies représentent votre situation fiscale

Vous confirmez être autorisé à compléter le formulaire si vous le faites pour une autre personne

Vous confirmez avoir pris connaissance de notre **liste de prix 2022**

Vous confirmez nous avoir remis vos dernières déclarations d'impôts ainsi que vos avis de cotisation de l'an dernier

Date : _____

Signature : _____

NOTES

Vous avez des informations spécifiques à nous communiquer ? Utilisez cet espace.

Ne rien inscrire ici

Cadre réservé à mon CPAenligne.ca Inc
