Impôts RK – RK Taxes

Site web: www.rktaxes.ca
Courriel: rktaxes17@gmail.com
Téléphone : 514-467-6659

Nouveau client : ◯ Oui ◯ Non

Année fiscale : _____

Nom de famille : _____

Prénom : _____

NAS : _____

Date de naissance : _____

Province de résidence au 31 décembre de l'année fiscale : _____

État civil au 31 décembre de l'année fiscale :

◯ Célibataire ◯ Marié ◯ Conjoint de fait ◯ Séparé ◯ Divorcé ◯ Veuf

(Si votre état civil a changé durant l'année fiscale, l'information de votre époux(e)/ conjoint(e) de fait sera requis)

Avez-vous des enfants/dépendants ? ◯ Oui ◯ Non

Citoyen canadien : ◯ Oui ◯ Non

Adresse postale : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Pays : _____

Téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Votre adresse personnelle est-elle la même que votre adresse postale ?

◯ Oui ◯ Non

Avez-vous immigré ou émigré au cours de l'année fiscale ? ◯ Oui ◯ Non

Si oui : **Date d'entrée/de sortie :** _____

Avez-vous possédé ou détenu des biens étrangers dont le coût total dépassait 100 000 $ CA durant l'année fiscale ? ◯ Oui ◯ Non

Au cours de l'année fiscale, avez-vous possédé, acheté, vendu, transféré, etc. des crypto-actifs ? ◯ Oui ◯ Non

Avez-vous acheté votre première résidence ou d'autres biens immobiliers au cours de l'année d'imposition ? ◯ Oui ◯ Non

Avez-vous vendu votre résidence principale ou d'autres biens immobiliers au cours de l'année d'imposition ? ◯ Oui ◯ Non

Comment étiez-vous couvert par votre assurance médicale durant l'année fiscale ?

☐ RAMQ ☐ Employeur ☐ Régime de l'assurance de l'employeur du conjoint ☐ Autres

Avez-vous vécu seul(e) durant toute l'année fiscale ? ◯ Oui ◯ Non

Autres revenus : _____

Revenus de travailleur autonome ◯ Oui ◯ Non

Revenus locatifs ◯ Oui ◯ Non

Cotisations au REER (cotisation personnelle/conjoint) : ◯ Oui ◯ Non

Cotisations au CELIAPP (T4FHSA/RL-32) : ◯ Oui ◯ Non

Frais médicaux : ◯ Oui ◯ Non

Dons : ◯ Oui ◯ Non

Frais de scolarité (T2202/RL-8) : ◯ Oui ◯ Non

Frais de déménagement (si vous avez déménagé pour commencer à travailler, étudier ou créer une entreprise) : ◯ Oui ◯ Non

Frais de garde d'enfants (RL-24) : ◯ Oui ◯ Non

Invalidité (personnelle ou d'une personne à charge) : ◯ Oui ◯ Non

Paiements de soutien (versés/reçus) : ◯ Oui ◯ Non (Si **oui, s'agit-il d'une pension alimentaire pour enfant ou pour conjoint ?)**

Autres dépenses d'emploi : ◯ Oui ◯ Non

(Si **oui, le formulaire T2200/TP-64.3.V est requis – Les deux formulaires doivent être remplis et signés par l'employeur)**

Avez-vous reçu le RL-31 ou propriétaire ? ◯ Oui ◯ Non

Déclaration

« Je confirme avoir fourni tous les documents fiscaux au meilleur de ma connaissance, et ma déclaration de revenus sera établie sur la base des documents/informations fournis. »

◯ J'accepte

Signature :

Date :