**[A blue and white logo

Description automatically generated](https://fr.smartsheet.com/try-it?trp=17914&utm_language=FR&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Tax+Client+Intake+Form-word-17914-fr&lpa=ic+Tax+Client+Intake+Form+word+17914+fr)FORMULAIRE D’AJOUT DE CLIENT POUR LA DÉCLARATION D’IMPÔTS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MODÈLE DE FORMULAIRE D’AJOUT DE CLIENT POUR LA PRÉPARATION DE LA DÉCLARATION D’IMPÔTS | | | | | |
| DATE DE CONSULTATION | |  | EXPERT-COMPTABLE PRÉSENT | |  |
| JJ/MM/AA | | | Nom | | |
| STATUT DE DÉPÔT (sélectionnez-en un) | | |  |  |  |
| x | CÉLIBATAIRE | |  |  |  |
|  | CHEF DE MÉNAGE | |  |  |  |
|  | MARIÉ DÉPÔT SÉPARÉMENT | |  |  |  |
|  | MARIÉ DÉPÔT EN COMMUN | |  |  |  |
|  | VEUF(VE) ADMISSIBLE | |  |  |  |
| RENSEIGNEMENTS SUR LES CONTRIBUABLES | | | |  |  |
| PRÉNOM |  | | NOM DE FAMILLE |  | |
| ÂGE |  | | DATE DE NAISSANCE |  | |
| TÉLÉPHONE FIXE |  | | TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL |  | |
| TÉLÉPHONE PORTABLE |  | | ADRESSE E-MAIL |  | |
| ADRESSE DU DOMICILE ACTUELLE |  | | NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE |  | |
| PROFESSION |  | | EMPLOYEUR |  | |
| STATUT PERSONNEL (cochez les situations qui s’appliquent) | | | |  |  |
|  | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN | |  |  |  |
|  | INVALIDITÉ TOTALE ET PERMANENTE | |  |  |  |
|  | CÉCITÉ TOTALE | |  |  |  |
|  | DÉPENDANT D’AUTRUI | |  |  |  |
| INFORMATIONS SUR LE CONJOINT | | |  |  |  |
| PRÉNOM |  | | NOM DE FAMILLE |  | |
| ÂGE |  | | DATE DE NAISSANCE |  | |
| TÉLÉPHONE FIXE |  | | TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL |  | |
| TÉLÉPHONE PORTABLE |  | | ADRESSE E-MAIL |  | |
| ADRESSE DU DOMICILE ACTUELLE |  | | NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE |  | |
| PROFESSION |  | | EMPLOYEUR |  | |
| STATUT PERSONNEL (cochez les situations qui s’appliquent) | | | |  |  |
|  | ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN | |  |  |  |
|  | INVALIDITÉ TOTALE ET PERMANENTE | |  |  |  |
|  | CÉCITÉ TOTALE | |  |  |  |
|  | DÉPENDANT D’AUTRUI | |  |  |  |
| PERSONNES À CHARGE | |  |  |  |  |
| NOM | | DATE DE NAISSANCE | LIEN DE PARENTÉ | NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE | |
| Nom | | JJ/MM/AA | Lien de parenté | 000-00-0000 | |
|  | | JJ/MM/AA |  |  | |
|  | | JJ/MM/AA |  |  | |
|  | | JJ/MM/AA |  |  | |
|  | | JJ/MM/AA |  |  | |
|  | | JJ/MM/AA |  |  | |
|  | | JJ/MM/AA |  |  | |
|  | | JJ/MM/AA |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INDUSTRIE DE LA SANTÉ | |  |  |  |  |
| EST-CE QUE VOUS, VOTRE CONJOINT ET VOS PERSONNES À CHARGE AVAIENT UNE ASSURANCE MALADIE L’ANNÉE DERNIÈRE ? (SI OUI, COCHEZ LA PERSONNE QUI A FOURNI L’ASSURANCE) | | | | | |
|  | EMPLOYEUR | ASSURANCE DU/DE LA CONJOINT(E) | DIRECT AVEC L’ASSUREUR | ÉCHANGE/PLACE DE MARCHÉ | MEDICARE/MEDICAID |
| CONTRIBUABLE | **x** |  |  |  |  |
| CONJOINT |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 1 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 2 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 3 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 4 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 5 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 6 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 7 |  |  |  |  |  |
| PERSONNE À CHARGE 8 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| QUESTIONS SPÉCIFIQUES À LA FISCALITÉ | | |  | |  |
| QUELLE EST VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE ? | | | |
| **x** | Salarié |  |  | |  |
|  | Chômeur |  |  | |  |
|  | Travailleur indépendant |  |  | |  |
| CONTRIBUEZ-VOUS ACTUELLEMENT À UN COMPTE 401K OU À UN AUTRE COMPTE AVANT IMPÔT ? | | | |
|  | Oui |  |  | |  |
|  | Non |  |  | |  |
| EST-CE LA PREMIÈRE FOIS QUE VOUS OUVREZ UN COMPTE AVANT IMPÔT ? | | | |
|  | Oui |  |  | |  |
|  | Non |  |  | |  |
| QUEL TYPE DE DÉCLARATION D’IMPÔT DEMANDEZ-VOUS ? | | | |
|  | Local |  |  | |  |
|  | État |  |  | |  |
|  | Fédéral |  |  | |  |
|  | Scolaire |  |  | |  |
|  | RITA |  |  | |  |
| LES PERSONNES À VOTRE CHARGE ONT-ELLES ENGAGÉ DES FRAIS DE SCOLARITÉ ? | | | |
|  | Oui |  |  | |  |
|  | Non |  |  | |  |
| AVEZ-VOUS ENGAGÉ DES FRAIS DE GARDE D’ENFANTS ? | | | |
|  | Oui |  |  | |  |
|  | Non |  |  | |  |
| VEUILLEZ RÉPERTORIER TOUTES LES AMÉLIORATIONS ÉVALUÉES ENERGY STAR QUE VOUS AVEZ APPORTÉES À VOTRE MAISON : | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOUEZ-VOUS ACTUELLEMENT VOTRE RÉSIDENCE ? | |  | QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE LOYER MENSUEL ? | QUELLE EST  LA DURÉE DE VOTRE CONTRAT DE LOCATION ? | | |
|  | Oui | |  |  | | |
|  | Non | |  | |  |  | |
| ÊTES-VOUS PROPRIÉTAIRE DE VOTRE RÉSIDENCE ? | |  |  | |  |  | |
|  | Oui | |  | |  |  | |
|  | Non | |  | |  |  | |
| AVEZ-VOUS PAYÉ DES TAXES SUR VOTRE PROPRIÉTÉ CETTE ANNÉE ? | | |  | |  |  | |
|  | Oui | |  | |  |  | |
|  | Non | |  | |  |  | |
| AVEZ-VOUS VENDU DES ACTIONS CETTE ANNÉE ? | | |  | |  |  | |
|  | Oui | |  | |  |  | |
|  | Non | |  | |  |  | |
| AVEZ-VOUS EFFECTUÉ UN RETRAIT DE VOTRE 401K CETTE ANNÉE ? | | |  | |  |  | |
|  | Oui | |  | |  |  | |
|  | Non | |  | |  |  | |
| AVEZ-VOUS PAYÉ DES TAXES SUR VOTRE VÉHICULE CETTE ANNÉE ? | | |  | |  |  | |
|  | Oui | |  | |  |  | |
|  | Non | |  | |  |  | |
| AVEZ-VOUS PAYÉ DES INTÉRÊTS HYPOTHÉCAIRES CETTE ANNÉE ? | | |  | |  |  | |
|  | Oui | |  | |  |  | |
|  | Non | |  | |  |  | |
| AVEZ-VOUS PAYÉ DES TAXES FONCIÈRES CETTE ANNÉE ? | | |  | |  |  | |
|  | Oui | |  | |  |  | |
|  | Non | |  | |  |  | |
| AVEZ-VOUS PAYÉ DES DROITS DE SUCCESSION CETTE ANNÉE  ? | | |  | |  |  | |
|  | Oui | |  | |  |  | |
|  | Non | |  | |  |  | |
| AVEZ-VOUS ÉTÉ VICTIME D’UN VOL D’IDENTITÉ CETTE ANNÉE PASSÉE ? | | |  | |  |  | |
|  | Oui | |  | |  |  | |
|  | Non | |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DÉPENSES |  |  |  | |  |  | |
| ANNÉE EN COURS UNIQUEMENT | | |  | |  |  | |
| DÉPENSES | | MONTANT | |  |  |  | |
| Médical | | – $ - | |  |  |  | |
| Dentaire | | – $ - | |  |  |  | |
| Primes d’assurance payées | | – $ - | |  |  |  | |
| Primes aux soins de longue durée | | – $ - | |  |  |  | |
| Médicaments sur ordonnance | | – $ - | |  |  |  | |
| Prêt immobilier | | – $ - | |  |  |  | |
| Intérêt d’investissement | | – $ - | |  |  |  | |
| Contributions en espèces | | – $ - | |  |  |  | |
| Contributions en nature non monétaires | | – $ - | |  |  |  | |
| Dépenses professionnelles non remboursées | | – $ - | |  |  |  | |
| Cotisations syndicales | | – $ - | |  |  |  | |
| Frais de préparation des impôts | | – $ - | |  |  |  | |
| Dépenses d’investissement | | – $ - | |  |  |  | |
| **TOTAL** | | **0,00 $** | |  |  |  | |
| REMARQUES ET COMMENTAIRES | | |  | |  |  | |
|  | | | | | | |
| RECONNAISSANCE DU CLIENT | |  |  | |  |  | |
| SIGNATURE DU CONTRIBUABLE |  | | **DATE** | | JJ/MM/AA | |
| SIGNATURE DU/DE LA CONJOINT(E) |  | | **DATE** | | JJ/MM/AA | |

|  |
| --- |
| **EXCLUSION DE RESPONSABILITÉ**  Tous les articles, modèles ou informations proposés par Smartsheet sur le site web sont fournis à titre de référence uniquement. Bien que nous nous efforcions de maintenir les informations à jour et exactes, nous ne faisons aucune déclaration, ni n’offrons aucune garantie, de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite, quant à l’exhaustivité, l’exactitude, la fiabilité, la pertinence ou la disponibilité du site web, ou des informations, articles, modèles ou graphiques liés, contenus sur le site. Toute la confiance que vous accordez à ces informations relève de votre propre responsabilité, à vos propres risques. |