



Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

1. Renseignement sur vous

Est-ce votre première déclaration avec nous ?

- a) ☐ Non. Inscrivez votre *Nom de famille* et *Prénom* et les changements à apporter à votre dossier.
b) ☐ Oui. Veuillez remplir la section suivante ([A. Identification](#)) au complet.

A. Identification

Sexe ☐ F ☐ M	Nom de famille	Prénom	Date de naissance		
			année	mois	jour
	Adresse (appartement - numéro, rue)	Code postal	Ville		

Téléphone (domicile)	Téléphone (cellulaire)	Courriel

☐ Célibataire ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Veuf

☐ Marié ☐ Conjoint de fait Veuillez fournir la date de l'union :

année	mois	jour

Vous autorisez nous à transférer des montants à votre conjoint ? ☐ Oui ☐ Non

B. Personne à charge

Avez-vous des personnes à charge (**personne unie à vous** par les liens du sang, du mariage ou de l'adoption, **vivant avec vous** et **dont vous avez subvenu aux besoins**) ?

- a) ☐ Non.
b) ☐ Oui. Veuillez remplir l'annexe 1 *Personne à charge*.

C. COVID-19

Avez-vous travaillé à la maison à cause de la COVID-19 ?

- a) ☐ Non.
b) ☐ Oui. Veuillez remplir l'annexe 2 *Dépenses liées au travail à domicile en raison de la COVID-19*.

D. Statut

Avez-vous résidé au Canada du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021 ?

- a) ☐ Oui.
b) ☐ Non. Si vous êtes devenu résident en 2021, inscrivez votre date d'entrée au Canada :

année	mois	jour

Étiez-vous résident du Québec le 31 décembre 2021 ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous citoyen canadien ?

- a) ☐ Non.
b) ☐ Oui. Voulez-vous fournir votre nom, adresse et date de naissance à Élections Canada ? ☐ Oui ☐ Non

2. Documents requis : Feuilles et reçus

Description	Pièces ou informations à fournir
Prestations COVID-19	
☐ Prestation canadienne d'urgence (PCU) ☐ Prestation canadienne d'urgence pour les étudiants (PCUE) ☐ Prestation canadienne de la relance économique (PCRE) ☐ Prestation canadienne de la relance économique pour proches aidants (PCREPA) ☐ Prestation canadienne de maladie pour la relance économique (PCMRE)	T4A & Relevé 1 Couvre les 5 prestations
☐ Prestations d'Assurance Emploi	T4E
Revenus	
☐ Revenus d'emploi	T4 & Relevé 1
☐ Autres revenus d'emploi (gratification, pourboire...)	Montant
☐ Intérêts et autres revenus de placement	T5 & Relevé 3 T3 & Relevé 16
☐ Prestations d'assistance sociale	T5007 & Relevé 5
☐ Revenus de retraite et rentes et REER	T4RSP & Relevé 2
☐ Prestations RQAP	T4E & Relevé 6
☐ État du revenu de pension ou d'autres sources	T4A & Relevé 1
☐ Revenus et/ou dépenses d'entreprise	Montant brut et net
☐ Revenus de location	Montant brut et net
Cotisations	
☐ Cotisations REER	Reçu de l'institution financière
☐ Cotisations Fonds travailleurs (FTQ, Fondation)	Relevé 10
☐ Cotisations syndicales ou professionnelles	Reçu
Logement	
☐ Frais de déménagement	Reçu
☐ Achat d'une première habitation (logement)	Compte de taxes municipales
☐ Propriétaire de logement	Compte de taxes municipales
☐ Locataire ou sous-locataire de logement	Relevé 31
Enfants	
☐ Frais de garde d'enfants	Reçu de la garderie
☐ Frais payés à un camp de jour	Reçu du camp de jour
☐ Frais pour activités physiques et artistiques des enfants	Reçu de l'établissement
☐ Frais d'adoption	Reçu
Études	
☐ Frais de scolarité	T2202A & Relevé 8
☐ Bourse d'étude, de perfectionnement, prêt étudiant	T4A
☐ Intérêts payés sur vos prêts étudiants	Reçu de l'institution financière

Autres crédits et déductions courantes

☐ Frais médicaux : prescription, paiements dentiste, primes d'assurance, lunettes...	Reçu & Relevés d'assurance
☐ Dons de bienfaisance	Reçu
☐ Je ne suis pas encore inscrit au dépôt direct	Spécimen de chèque
☐ Ceci n'est pas ma première déclaration de revenus au Canada	Avis de cotisation (fédéral et provincial)

3. Transmission de vos déclarations

Êtes-vous inscrit à **Mon dossier** ([ARC](#), [Revenu Québec](#)) ? ☐ Oui. ☐ Non.

Mon dossier vous donne, entre autres, accès à vos crédits et prestations ainsi qu'à vos avis de cotisation.

Voulez-vous recevoir vos *Avis de Cotisation* sous forme papier ? ☐ Oui ☐ Non

Langue de correspondance avec les instances gouvernementales : ☐ Français ☐ Anglais

4. Renseignements supplémentaires

Veuillez utiliser cet espace pour fournir toute information que vous jugez nécessaire pour le traitement de votre déclaration de revenus.

Annexe 1 : Personne à charge

Veillez laisser les champs propres à l'adresse vide si celle-ci est la même que la vôtre.

Pers. à charge 1 Lien de parenté :

Nom de famille	Prénom	NAS	Date de naissance
			année mois jour

Adresse (numéro, rue, appartement)	Code postal	Ville
------------------------------------	-------------	-------

Souffre-t-elle d'une déficience physique ou mentale ? ☐ Oui ☐ Non

Pers. à charge 2 Lien de parenté :

Nom de famille	Prénom	NAS	Date de naissance
			année mois jour

Adresse (numéro, rue, appartement)	Code postal	Ville
------------------------------------	-------------	-------

Souffre-t-elle d'une déficience physique ou mentale ? ☐ Oui ☐ Non

Pers. à charge 3 Lien de parenté :

Nom de famille	Prénom	NAS	Date de naissance
			année mois jour

Adresse (numéro, rue, appartement)	Code postal	Ville
------------------------------------	-------------	-------

Souffre-t-elle d'une déficience physique ou mentale ? ☐ Oui ☐ Non

Pers. à charge 4 Lien de parenté :

Nom de famille	Prénom	NAS	Date de naissance
			année mois jour

Adresse (numéro, rue, appartement)	Code postal	Ville
------------------------------------	-------------	-------

Souffre-t-elle d'une déficience physique ou mentale ? ☐ Oui ☐ Non

Renseignements supplémentaires

Veillez utiliser cet espace pour fournir toute information concernant vos personnes à charge que vous jugez nécessaire pour le traitement de votre déclaration de revenus.

Veillez indiquer les formulaires (signés) que vous a remis votre employeur.

☐ T2200 : Déclaration des conditions de travail

Québec

☐ TP-64.3 : Conditions générales d'emploi

En 2021, combien de jours avez-vous travaillé à la maison en raison de la COVID-19 ? _____ jours

Quel part de la maison est dédié ou utilisé pour le travail ? ____ / ____ (nbre de pièce utilisée/nbre total) **ou** ____ %

B. Dépenses relatives au bureau à la maison

Veuillez remplir le tableau de dépenses. Le tableau peut être modifié pour y inclure d'autres types de dépenses.

Veuillez utiliser cet espace pour fournir toute information concernant l'usage de votre domicile et les dépenses liées à la COVID-19, que vous jugez nécessaire pour le traitement de votre déclaration de revenus.