

## IMPÔT DES PARTICULIERS 2017 – AIDE-MÉMOIRE

Agence du revenu du Canada : ARC

Fédéral : F

Québec : Q

Sans objet : S. O.

Les feuillets, les relevés, les formulaires et les autres documents que vous devez joindre à votre déclaration sont indiqués entre crochets à titre de référence seulement.

### Documents à fournir

Avis de cotisation (F et Q) concernant l'année d'imposition 2016

Nouveaux clients :

- Déclarations de revenus (F et Q) des trois dernières années
- Formulaires de consentement signés [T1013(F) et MR-69(Q)]
- Avis de cotisation des trois dernières années

### Information permanente

#### CLIENT

(À compléter pour un nouveau client ou s'il y a eu des modifications depuis l'an dernier)

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Adresse courriel \_\_\_\_\_

Dans quel format désirez-vous recevoir vos déclarations d'impôts? (copie pour vos dossiers)

PDF (à l'adresse courriel ci-haut)  Papier

Adresse de résidence au 31 décembre 2017 \_\_\_\_\_

Date de naissance (a/m/j) \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale (NAS) \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

État civil

(Les conjoints de fait de même sexe sont reconnus)

Marié(e)  Conjoint(e) de fait  Veuf (veuve)

Divorcé(e)  Séparé(e)  Célibataire

Union civile (applicable au Québec seulement)

Date du changement d'état civil (a/m/j)  
(Si dans la présente année d'imposition)  
(Si rupture de l'union, fournir l'accord ou le jugement)

Si vous êtes devenu résident du Canada ou avez cessé de l'être en 2017, fournissez les renseignements suivants :

Date d'entrée \_\_\_\_\_

Date de départ \_\_\_\_\_

Citoyenneté américaine?

Pour vous, votre conjoint ou vos enfants

Oui  Non

Si oui, fournir détails : \_\_\_\_\_

Date du décès (a/m/j) \_\_\_\_\_

Viviez-vous seul ou uniquement avec des enfants à charge (famille monoparentale) toute l'année?

Oui  Non

Avez-vous une déficience physique ou intellectuelle?

Oui  Non

[Si c'est une première demande : T2201(F) et TP-752.0.14(Q)]

**CONJOINT**

Prépare-t-on la déclaration de revenus de votre conjoint? (Si non, fournir les informations suivantes)

Oui  Non

Nom et prénom du conjoint \_\_\_\_\_

Adresse courriel du conjoint \_\_\_\_\_

Date de naissance du conjoint (a/m/j) \_\_\_\_\_

NAS du conjoint \_\_\_\_\_

Revenu net du conjoint

F \_\_\_\_\_ \$ Q \_\_\_\_\_ \$

Est-ce que votre conjoint a une déficience physique ou intellectuelle?

Oui  Non

[Si c'est une première demande : T2201(F) et TP-752.0.14(Q)]

**ENFANTS À CHARGE**

	Nom et prénom	Date de naissance	Revenu net (inscrire celui du Québec s'il est différent)	NAS	Études postsecondaires à temps plein (joindre feuillet)	
					Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
1	_____	_____	_____	_____	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2	_____	_____	_____	_____	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
3	_____	_____	_____	_____	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Est-ce qu'un des enfants à charge a une déficience physique ou intellectuelle?

Oui  Non

[Si c'est une première demande : T2201(F) et TP-752.0.14(Q)]

Avez-vous une garde partagée?

Oui  Non

Si oui, fournir détails : \_\_\_\_\_

## Questions spécifiques

### ACOMPTES PROVISIONNELS POUR 2017

F \_\_\_\_\_ \$

[Dernier état de compte]

Q \_\_\_\_\_ \$

[Dernier état de compte]

### BIENS ÉTRANGERS

Possédiez-vous ou déteniez-vous des biens étrangers dont le coût total était de plus de 100 000 \$ CA à un moment quelconque en 2017? Des informations détaillées sont requises si le coût total de ces biens excédait 250 000 \$ à un moment quelconque de l'année<sup>1</sup> [joindre le détail – T1135 ou fichier Excel].

Oui  Non

Possédez-vous un Roth IRA? (USA)

Oui  Non

### TRANSFERT D'INFORMATION À ÉLECTIONS CANADA

Êtes-vous un citoyen canadien?

Oui  Non

Si vous êtes un citoyen canadien, consentez-vous à ce que l'ARC communique à Élections Canada vos nom, adresse et date de naissance pour le Registre national des électeurs?

Oui  Non

### RÉGIME D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC

Étiez-vous couvert(e) par un régime privé d'assurance collective (couvrant les médicaments) auquel vous ou votre conjoint avez adhéré?

Oui  Non

Si vous étiez couvert pour une période de moins de 12 mois par un régime d'assurance collective, indiquez le nombre de mois

\_\_\_\_\_

### REMBOURSEMENT TRANSFÉRÉ AU CONJOINT (QUÉBEC)

Consentez-vous à transférer à votre conjoint une partie ou la totalité de votre remboursement pour payer son solde d'impôt?

Oui  Non

Votre conjoint consent-il à vous transférer une partie ou la totalité de son remboursement pour payer votre solde d'impôt?

Oui  Non

### DÉPÔT DIRECT

Désirez-vous que les remboursements soient déposés directement à votre compte bancaire?

Oui  Non

<sup>1</sup> Informations sommaires requises si le coût total de tous les biens étrangers déterminés détenus à un moment donné durant l'année s'est élevé à plus de 100 000 \$, mais à moins de 250 000 \$.

Si oui, fournir les renseignements suivants :

Nom de l'institution financière \_\_\_\_\_

Numéro de la succursale \_\_\_\_\_

Numéro de compte \_\_\_\_\_

## Revenus

### REVENUS D'EMPLOI

[T4 / T4A(F) – Relevé 1(Q)] Oui  S. O.

Autres revenus d'emploi non inclus dans les feuillets \_\_\_\_\_ \$

Précisez : \_\_\_\_\_

Options d'achat d'actions :

Avez-vous exercé des options d'achat d'actions en 2017? Oui  Non

Si oui, indiquez la date de levée Date \_\_\_\_\_

Si oui, s'agit-il d'options d'une société cotée en Bourse? Oui  Non

### REVENUS DE PLACEMENTS

Intérêts, dividendes imposables, gains en capital [T3 / T5(F) – Relevé 16 / Relevé 3(Q)] Oui  S. O.

Bons du Trésor [T5008(F) – Relevé 18(Q) et autres] Oui  S. O.

Revenus étrangers et impôts étrangers (par pays) [Joindre la liste s'il y a lieu] \_\_\_\_\_ \$

Précisez le ou les pays : \_\_\_\_\_

Avez-vous reçu un prêt d'une société dont vous êtes actionnaire? Oui  Non

Précisez : \_\_\_\_\_

Autres revenus de placements \_\_\_\_\_ \$

Précisez : \_\_\_\_\_

### REVENUS DE PENSION

Sécurité de la vieillesse et supplément [T4A(OAS)(F)] Oui  S. O.

Régie des rentes du Québec ou Régime de pension du Canada [T4A(P)(F) – Relevé 2(Q)] Oui  S. O.

REER ou FERR [T4RSP ou T4RIF(F) – Relevé 2(Q)] Oui  S. O.

L'un de ces retraits est-il effectué dans le cadre du régime d'accession à la propriété (RAP) ou dans le cadre d'un régime d'encouragement à l'éducation permanente (REEP)?

Oui  Non

Précisez : \_\_\_\_\_

L'un des retraits est-il effectué dans le cadre d'un « retrait obligatoire d'une somme excédentaire versée au REER »?

Oui  Non

Précisez : \_\_\_\_\_

Autres revenus de pension  
[T4A(F) – Relevé 2(Q)]

Oui  S. O.

### Fractionnement de revenu de pension

Il est permis de fractionner son revenu de retraite<sup>2</sup> avec son (sa) conjoint(e). Pour faire ce choix, les deux conjoints doivent signer un formulaire de consentement.

S'il y a un avantage monétaire au niveau du couple, est-ce que votre conjoint(e) consent à ajouter à son revenu une partie de votre revenu de retraite?

Oui  Non  S. O.

S'il y a un avantage monétaire au niveau du couple, consentez-vous à ajouter à votre revenu une partie du revenu de retraite de votre conjoint(e)?

Oui  Non  S. O.

Pensions étrangères \_\_\_\_\_ \$

Précisez : \_\_\_\_\_

### AUTRES REVENUS

Prestation universelle pour garde d'enfants (PUGE)  
[RC62(F)(Q)]

Oui  S. O.

Assurance-emploi  
[T4E(F)(Q)]

Oui  S. O.

Prestations d'aide sociale  
[T5007(F) – Relevé 5(Q)]

Oui  S. O.

Indemnités pour accidents de travail  
[T5007(F) – Relevé 5(Q)]

Oui  S. O.

Bourses et subventions  
[T4A(F) – Relevé 1(Q)]

Oui  S. O.

Subvention incitative aux apprentis  
[T4A]

Oui  S. O.

<sup>2</sup> Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, le revenu de pension comprend notamment les prestations d'un régime de pension, les paiements provenant d'un fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) et les paiements de rente viagère en vertu d'un REER.

Pour les personnes de moins de 65 ans, le revenu de pension comprend notamment les prestations d'un régime de pension ainsi que certains autres paiements reçus par suite du décès d'un conjoint. **Aux fins de l'impôt du Québec, il n'est pas possible de fractionner du revenu de pension lorsque l'auteur du fractionnement est âgé de moins de 65 ans.**

**REVENU D'ENTREPRISE OU DE PROFESSION**

Oui

S. O.

[État des revenus et dépenses, T2125 / T2042 / T2121(F) – TP-80 / Q2042 / Q2121(Q) ou T5013(F) – Relevé 15(Q) ou états financiers avec soldes fiscaux]

L'état des renseignements au registre des entreprises est-il conforme?

Oui

Non

S. O.

Fournir votre numéro d'entreprise (NEQ)

\_\_\_\_\_

Revenus tirés d'activités sur Internet?

Oui

S. O.

Si oui :

Pourcentage du revenu brut généré par Internet :

\_\_\_\_\_ %

Nombre de pages ou de sites Web :

\_\_\_\_\_

Adresse des principales pages ou principaux sites Web (URL) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REVENU DE LOCATION**

Oui

S. O.

[État des revenus et dépenses, T776(F) – TP-128(Q) ou T5013 – Relevé 15(Q) ou états financiers avec soldes fiscaux]

**DÉDUCTION DE DÉPENSES DE MAIN-D'ŒUVRE, D'ENTRETIEN ET DE RÉPARATION POUR UN BÂTIMENT**

Avez-vous engagé des dépenses de main-d'œuvre pour des travaux de rénovation, d'amélioration, d'entretien ou de réparation d'un édifice ou d'un terrain utilisé dans l'exploitation d'une entreprise ou en vue de tirer du revenu?

Oui

Non

[TP-1086.R.23.12(Q) ou fournir le montant payé pour les travaux, le nom et l'adresse du fournisseur de services ainsi que son numéro de TVQ ou son NAS]

**PENSION ALIMENTAIRE REÇUE POUR :**

Conjoint(e)

Enfant(s)

Montant reçu de l'ex-conjoint(e)

\_\_\_\_\_ \$

Montant reçu pour les enfants

\_\_\_\_\_ \$

**CESSION D'IMMOBILISATIONS**

Pour chacun des éléments mentionnés, indiquez si vous en avez cédé et, dans l'affirmative, veuillez joindre une liste indiquant le prix de base rajusté (PBR), l'année de l'achat et le produit de cession. De plus, indiquez si le bien a fait l'objet d'un choix en 1994 majorant le PBR du bien.

Actions	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S. O. <input type="checkbox"/>
Obligations cédées avant terme	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S. O. <input type="checkbox"/>
Participation dans une société	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S. O. <input type="checkbox"/>
Immeubles (Vente ou changement d'usage)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S. O. <input type="checkbox"/>
[Si c'est une résidence principale : T2091(F) et TP-274(Q)]	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S. O. <input type="checkbox"/>
Autres immobilisations (participation dans un fonds commun de placement, etc.)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S. O. <input type="checkbox"/>
Cession d'actions admissibles de petites entreprises (ou biens agricoles) : Avez-vous réclamé une perte déductible au titre d'un placement d'entreprise ou une déduction pour gains en capital depuis 1985?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Avez-vous une perte nette cumulative sur placement?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

**Déductions****REER**

Cotisations versées au cours de l'année 2017 et dans les 60 premiers jours de 2018<sup>3</sup>

[Feuillets]

\_\_\_\_\_ \$

Remboursement du RAP et du REEP

[S'il y a lieu, joindre le détail : voir l'avis fourni par l'ARC]

\_\_\_\_\_ \$

**DONS DE BIENFAISANCE**

[Reçus et numéros d'enregistrement]

Oui  S. O.

Voulez-vous regrouper vos dons et ceux de votre conjoint?

Oui  Non

Est-ce qu'il y a eu un report de dons non utilisés au cours des années précédentes? [Joindre le détail]

Oui  Non

Avez-vous fait don de titres cotés en Bourse ou de produits de titres échangeables?

Oui  Non

Avez-vous fait un don culturel?

Oui  Non

Si oui, fournir le détail : \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Les cotisations versées dans les 60 premiers jours de 2018 doivent être incluses dans la déclaration de 2017.

Super crédit pour premier don (F)

Si vous avez fait un don monétaire, confirmez que ni vous ni votre conjoint(e) n'avez demandé un crédit d'impôt pour don après l'année 2009

Je confirme

S. O.

Inscrire le montant du don

\_\_\_\_\_ \$

**DÉPENSES D'EMPLOI**

Dépenses d'automobile

Oui

S. O.

(Attestations obligatoires pour l'employé)

[T2200(F) – TP-64.3(Q) et Annexe des dépenses]

Si oui, avez-vous changé votre véhicule automobile en 2017?

Oui

Non

[Si oui, fournir les détails : le contrat d'achat ou de location, le prix de cession, la date de la transaction, etc.]

Dépenses engagées pour gagner des revenus de commissions

Oui

S. O.

[Annexe des dépenses]

Avez-vous acheté des outils?

(Gens de métier seulement)

Oui

S. O.

Autres dépenses [Joindre le détail]

Oui

S. O.

**FRAIS DE DÉMÉNAGEMENT**

Frais de déménagement pour être plus proche d'au moins 40 km de votre nouveau lieu de travail

[T1-M(F) – TP-348(Q)] [Reçus]

Oui

S. O.

Allocation pour déménagement

Oui

S. O.

Si vous avez reçu une telle allocation, indiquez la date à laquelle vous avez commencé le nouvel emploi ainsi que le montant reçu

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Frais de déménagement pour études à temps plein

[T1-M(F) – TP-348(Q)] [Reçus]

Oui

S. O.

**DÉPENSES D'ENTREPRISE**

Primes versées à un régime privé d'assurance maladie (F)

Oui

S. O.

**PENSION ALIMENTAIRE DÉDUCTIBLE**

[Copie de l'accord si c'est la première année]

Montant total versé

\_\_\_\_\_ \$

Montant déductible

\_\_\_\_\_ \$

Nom du bénéficiaire \_\_\_\_\_

NAS du bénéficiaire \_\_\_\_\_



**FRAIS DE GARDE D'ENFANTS**

[Relevé 24 et reçus, s'il y a lieu]

Nom de l'enfant	Montant	Nom du bénéficiaire	NAS du bénéficiaire
	\$		
	\$		
	\$		
	\$		

Un ou plusieurs de vos enfants fréquentaient-ils un service de garde subventionné au Québec?  
[Relevé 30]

Oui  S. O.

**CONTRIBUTION À UN PARTI POLITIQUE**

**(F) ou CONTRIBUTION À UN PARTI ÉLECTORAL MUNICIPAL (Q)**

[Reçus]

Oui  S. O.

**COTISATIONS PROFESSIONNELLES ET ASSURANCE RESPONSABILITÉ**

[Reçus]

Oui  S. O.

Cotisations payées ou remboursées par l'employeur

Oui  S. O.

Si oui, sont-elles incluses sur les feuillets d'emploi?

Oui  Non

**FRAIS DE SCOLARITÉ**

Études postsecondaires

[T2202A(F) – Relevé 8(Q)]

Oui  S. O.

S'il ne s'agit pas d'études postsecondaires, est-ce que les frais ont été payés à une institution reconnue par l'ARC?

Oui  Non

[Reçus]

Intérêts payés sur les prêts étudiants

Oui  S. O.

[Reçus]

Transfert de droits de scolarité d'enfants à charge ou du conjoint à charge

Oui  S. O.

**FRAIS FINANCIERS**

Intérêts

[Preuves justificatives, s'il y a lieu]

\_\_\_\_\_ \$ S. O.

Honoraires versés à un conseiller en placement

\_\_\_\_\_ \$ S. O.

## Autres crédits spécifiques

### TRANSPORT EN COMMUN

Avez-vous engagé des frais pour l'utilisation des services de transport en commun par vous, votre conjoint ou vos enfants de moins de 19 ans dans les 6 premiers mois de 2017 (janvier à juin)?

Oui  Non

### FRAIS MÉDICAUX

[Reçus médicaux]

Si oui, voulez-vous regrouper vos frais médicaux et ceux de votre conjoint?

Oui  S. O.

Oui  Non

### ACTIVITÉS DES AÎNÉS [70 ans ou +]

Avez-vous engagé des frais pour vous inscrire à un programme d'activités physiques, d'activités artistiques, culturelles ou récréatives? [Reçus] (Q)

Oui  S. O.

### ACTIVITÉS DES ENFANTS

Avez-vous engagé des frais pour inscrire vos enfants à un programme d'activités physiques ou artistiques? [Reçus] (Q)

Oui  S. O.

### POMPIERS VOLONTAIRES ET VOLONTAIRES PARTICIPANT À DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

Si oui, avez-vous effectué au moins 200 heures de service au cours de l'année 2017? [Attestation requise du chef du service des incendies ou d'un dirigeant de l'organisme de recherche, selon le cas]

Oui  S. O.

Oui  Non

### CRÉDIT POUR L'ACHAT D'UNE PREMIÈRE HABITATION

Si vous avez acquis une habitation, confirmez que ni vous ni votre conjoint n'étiez propriétaire-occupant d'une autre habitation au cours de l'année de l'achat ou au cours des quatre années civiles précédentes

Je confirme  S. O.

### TRAVAILLEURS D'EXPÉRIENCE

Avez-vous atteint l'âge de 63 ans au cours de l'année?

Oui  S. O.

Oui  Non

Si oui, revenu de travail gagné à partir de ce moment \_\_\_\_\_ \$

**REMBOURSEMENT DE LA TPS/TVH et de la  
TVQ AUX SALARIÉS ET AUX MEMBRES  
D'UNE SOCIÉTÉ**
Oui S. O. 

Indiquez les numéros de TPS/TVH et de  
TVQ de l'employeur ou de la société  
[GST370(F) et VD-358(Q)]

TPS/TVH \_\_\_\_\_

TVQ \_\_\_\_\_

**FRAIS D'ADOPTION**

[Reçus liés à l'adoption (F) et TP-1029.8.63(Q)]

Oui S. O. 
**TRAITEMENT DE L'INFERTILITÉ**

[TP-1029.8.66.2(Q)]

Oui S. O. 
**CHAUFFEURS OU PROPRIÉTAIRES DE TAXIS**

[TP-1029.9(Q)]

Oui S. O. 
**CRÉDIT POUR AIDANTS NATURELS**

Soin d'une personne à charge

[Âge et revenu de la personne à charge,  
Annexe 5(F), Annexe H(Q)]Oui S. O. 


---

 \$
 

---

Frais de formation pour fournir ces soins  
[Fournir le détail]

Oui S. O. 
**CRÉDIT POUR RÉPIT À UN AIDANT  
NATUREL [Annexe O(Q)]**
Oui S. O. 
**CRÉDIT POUR LE MAINTIEN À DOMICILE**

[L'Annexe J doit généralement être complétée]

Coût des services admissibles non inclus dans votre  
loyer pour lesquels vous n'avez pas fait une demande  
de versement anticipé [Fournir les pièces  
justificatives]

---

 \$
 

---

S. O. 

Quelle est la durée du bail?

---

 S. O. 


---

Loyer mensuel pour la durée du bail

[Fournir le bail et l'annexe au bail]

---

 \$
 

---

S. O. 
**CRÉDIT FÉDÉRAL POUR ACCESSIBILITÉ  
DOMICILIAIRE DES AÎNÉS OU DES  
PERSONNES HANDICAPÉES**

Coût des dépenses admissibles (Annexe 12 de la T1)

---

 \$
 

---

S. O. 
**CRÉDIT POUR UN AÎNÉ POUR UN SÉJOUR  
DANS UNE UNITÉ TRANSITOIRE DE  
RÉCUPÉRATION FONCTIONNELLE**

[Fournir les pièces justificatives]

Oui S. O.

**CRÉDIT POUR L'ACHAT OU LA LOCATION  
DE BIENS VISANT À PROLONGER  
L'AUTONOMIE DES AÎNÉS**

[Fournir les pièces justificatives]

Oui

S. O.

**CRÉDIT RÉNOVERT(Q)**

[Fournir les pièces justificatives ainsi que les  
formulaire TP-1029.RV et TP-1029.RV.A (Attestation  
si requise)]

Oui

S. O.

**CRÉDIT POUR FOURNITURES SCOLAIRES  
DES ENSEIGNANTS ET ÉDUCATEURS DE LA  
PETITE ENFANCE**

Coût des dépenses admissibles

\$

S. O.

**AUTRES**

Précisez : \_\_\_\_\_

**Abris fiscaux**

**RÉGIME D'ÉPARGNE-ACTIONS II**

Avez-vous effectué des retraits dans l'année?

Oui

S. O.

**N. B. :** S'il y a retrait du régime et que les titres aient  
réellement été vendus au cours de l'année,  
remplir la section « CESSION  
D'IMMOBILISATIONS »

**ACHAT D' ACTIONS D'UN FONDS DE  
TRAVAILLEURS (FTQ, FONDATION ET  
AUTRES)**

[T5006(F) – Relevé 10(Q) – reçus des autres  
provinces]

Oui

S. O.

**ACHAT D' ACTIONS DE CAPITAL RÉGIONAL  
ET COOPÉRATIF DESJARDINS (Q)**

[Relevé 26(Q)]

Oui

S. O.

**ACTIONS ACCRÉDITIVES**

[T101(F) – Relevé 11(Q) et autres documents  
pertinents]

Oui

S. O.

Crédit d'impôt à l'investissement (actions minières) (F)

Oui

S. O.

**RÉGIME D'INVESTISSEMENT COOPÉRATIF  
(RIC)**

[Relevé 7(Q)]

Oui

S. O.

**AUTRES INVESTISSEMENTS**

[T5013(F) – Relevé 15(Q) ou autres documents  
pertinents]

Oui

S. O.

**COMMENTAIRES OU NOTES :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Je déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont valides au meilleur de ma connaissance.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_