

Année : _____

PARTICULIER	M.	Mme	Autre	CONJOINT(E)	M.	Mme	Autre
Nom _____				Nom _____			
Prénom _____				Prénom _____			
Téléphone _____				Téléphone _____			
Courriel _____				Courriel _____			
Personne souffrant d'un handicap			Non Oui	Personne souffrant d'un handicap			Non Oui
Je possède + de 100 000\$ en biens étrangers			Non Oui	Je possède + de 100 000\$ en biens étrangers			Non Oui
J'ai habité seul(e) TOUTE L'ANNÉE (ou avec des enfants mineurs/aux études)			Non Oui				

ÉTAT CIVIL au 31 décembre

Célibataire Conjoint de fait Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf/veuve

Changement d'état civil : Non Oui Date changement : _____

Vous êtes considéré conjoint de fait si vous habitez avec une personne avec qui vous vivez dans une relation conjugale depuis au mois 12 mois ou si elle est le parent de votre enfant.

ADRESSE ACTUELLE

No _____ Rue _____ App _____

Ville _____ Prov _____ Code postal _____

Changement d'adresse : Non Oui Date du déménagement : _____

À remplir si déménagé en 2023

J'ai acheté ma première habitation en 2023
Date d'achat : _____ J'ai participé au RAP J'ai utilisé mon CELIAPP

J'ai vendu ma résidence principale en 2023
Adresse _____
Année d'achat : _____ Prix de vente : _____ \$

Je suis déménagé(e) pour me rapprocher d'au moins 40 km de mon **nouvel** emploi

Je suis déménagé(e) du Québec vers l'Ontario

PROVINCE DE RÉSIDENCE au 31 décembre

Résident du Québec : Locataire (RL31) Propriétaire Autre : _____

Résident de l'Ontario : Locataire : Loyer mensuel _____ \$ Nom du proprio : _____

Propriétaire : Impôts fonciers _____ \$

Autre province : _____

ASSURANCE MÉDICAMENTS

	Mois		Mois
RAMQ	De	À	
Mon propre régime collectif	De	À	
Régime du conjoint/parent	De	À	

ASSURANCE MÉDICAMENTS du conjoint

	Mois		Mois
RAMQ	De	À	
Mon propre régime collectif	De	À	
Régime du conjoint/parent	De	À	

ENFANTS À CHARGE

Prénom	Nom	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Revenu net	Handicap	Étudiant post-secondaire	Je paie une pension
				<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"/>

J'ai été monoparental à un moment de l'année Non Oui

Si OUI, je demande le montant pour personne à charge pour l'enfant suivant : _____

Attention, vous devez être la seule personne qui déclare cet enfant à charge pour l'année.

Vous devez en avoir la garde complète ou partagée et ne devez pas payer de pension alimentaire pour cet enfant

Autres informations :

AUTRES PERSONNES À CHARGE

Prénom	Nom	Lien	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Revenu net	Handicap	Habite avec moi
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez définir la nature de votre aide financière et humaine

Quelles dépenses assumez-vous ? Quelle aide apportez-vous dans leur vie quotidienne ?

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- J'ai vendu un bien immobilier autre que ma résidence principale dans l'année
 Veuillez préciser : Chalet condo Terrain Immeuble locatif
- J'ai commencé à louer ma résidence dans l'année ou je suis déménagé(e) dans mon immeuble locatif
- J'ai rénové ma résidence afin de la rendre plus sécuritaire ou accessible (faciliter les déplacements, les tâches quotidiennes). *Personne de 65 ans ou plus, handicapé ou aidant naturel.*
- J'ai aménagé une habitation multigénérationnelle

Signature _____ Date _____

Je désire une pochette papier