

## QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION

Année : \_\_\_\_\_

PARTICULIER	M.	Mme	Autre	CONJOINT(E)	M.	Mme	Autre
Nom	_____			Nom	_____		
Prénom	_____			Prénom	_____		
Téléphone	_____			Téléphone	_____		
Courriel	_____			Courriel	_____		
Souffrant d'un handicap			Non Oui	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
Je détiens de la cryptomonnaie			Non Oui	Je détiens de la cryptomonnaie			V \

### 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 : \_\_\_\_\_

J'ai habité seul(e) **TOUTE L'ANNÉE** (ou avec des enfants mineurs/aux études)

### ADRESSE ACTUELLE

No \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ App \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Changement d'adresse : ☐ Non ☐ Oui Date du déménagement : \_\_\_\_\_

### À remplir si déménagé en 2025

- ☐ J'ai acheté ma première habitation en 2025  
Date d'achat : \_\_\_\_\_ ☐ J'ai participé au RAP ☐ J'ai utilisé mon CELIAPP
- ☐ J'ai vendu ma résidence principale en 2025  
Adresse \_\_\_\_\_  
Année d'achat : \_\_\_\_\_ Prix de vente : \_\_\_\_\_ \$
- ☐ Je suis déménagé(e) pour me rapprocher d'au moins 40 km de mon **nouvel** emploi

### RÉSIDENT 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 : \_\_\_\_\_

**RÉGIME D'ASSURANCE MÉDICAMENTS - Résidents du Québec**

	MOI	De	À	CONJOINT	De	À
RAMQ						
Régime collectif personnel						
Régime du conjoint/parent						

**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  
Veillez 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 \_\_\_\_\_

Signature  
conjoint \_\_\_\_\_

☐ Je désire une pochette papier  
(extra de 5 \$)