

Nom du client : _____

Détenez-vous des **biens étrangers** dont le coût est de plus de 100 000 \$?

Oui Non

Avez-vous un **nouveau conjoint**? : Oui Non

Si oui, depuis quand vous cohabitez dans le même domicile : _____

Veuillez-nous fournir son Nom _____, NAS _____,
date de naissance _____ et ses feuillets fiscaux

Avez-vous un **nouvel enfant**? : Oui Non

Si oui, veuillez-nous fournir son Nom _____, NAS _____,
date de naissance _____ et s'agit-il d'un Garçon ou d'une Fille

Situation des enfants majeurs à charge

Enfant: Nom _____ Âge au 31 décembre _____

Étudiant temps plein : Toute l'année Une partie de l'année Non applicable

Qu'il soit étudiant à temps plein ou partiel, veuillez-vous assurer que votre enfant vous fournisse ses relevés de scolarité.

Couverture d'assurance-maladie : RAMQ des parents* RAMQ au nom de l'enfant

Assurances privées des parents Assurances privées au nom de l'enfant

* Dans le cas du régime public, les parents doivent communiquer avec la Régie pour lui demander de prolonger la couverture de leur enfant lorsqu'il atteint l'âge de 18 ans.

Est-il locataire : Oui Non Si oui, il sera nécessaire qu'il fournisse son relevé 31

Est-il inscrit au dépôt direct au provincial (pour les fins du Crédit d'impôt pour solidarité)? Oui Non

Avez-vous un **régime d'assurance médicament privé** ou êtes-vous couvert par celui de votre conjoint? Oui Non

Si oui, pendant quels mois de l'année vous avez été couvert : Tous ou

Janvier Février Mars Avril Mai Juin Juillet Août

Septembre Octobre Novembre Décembre

Est-ce que vous avez la **garde partagée** de vos enfants? Oui Non

Recevez-vous une **pension alimentaire**? Oui Non

Payez-vous une **pension alimentaire**? Oui Non

Avez-vous **vendu une résidence**? : Oui Non

Avez-vous **acquis une résidence** et que ni vous, ni votre conjoint n'étiez propriétaire d'une propriété au cours des 5 dernières années? Oui Non

Avez-vous utilisé le **Régime d'accession à la propriété (RAP)** ? Oui Non

Avez-vous déménagé pour vous rapprocher d'au moins 40 km pour travailler ou exploiter une entreprise à un nouvel endroit ou pour étudier à temps plein? :

Oui Non

Avez-vous effectué des **travaux** relatifs à une **fosse septique** ou à l'amélioration du rendement énergétique de votre **résidence** par un entrepreneur qualifié?: Oui Non

Avez-vous 70 ans et plus et avez-vous engagé des frais pour :

acheter, louer ou faire **installer des biens** en vue de maintenir votre autonomie dans votre lieu de résidence;

un séjour dans une **unité transitoire de récupération** fonctionnelle;

les **services d'aide à la personne**, qui permettent son maintien à domicile ou sont essentiels à celui-ci (ex. : soins infirmiers, soins d'hygiène, services de préparation de repas, service de télésurveillance et de repérage par GPS);

les **services d'entretien et d'approvisionnement**, qui sont fournis à l'égard d'une habitation ou de son terrain (ex. : entretien ménager, entretien des vêtements et du linge de maison, entretien mineur à l'extérieur).

Avez-vous **reçu de l'assurance salaire** imposable durant l'année? Oui Non

Si oui, demandez à votre employeur de vous fournir, par écrit, la somme des primes payées pour l'assurance salaire pour les années antérieures.

Avez-vous engagés des frais afin d'obtenir des **soins médicaux** qui ne sont pas dispensés dans votre région (**à plus de 40 km de votre résidence**)? Oui Non