

#### CLINIQUE D’IMPÔTS

###### Conditions d’admissibilité

###### Revenu maximum en 2024

* Personne seule : 35 000$
* Adulte avec un enfant à charge : 45 000$
  + Pour chaque personne à charge vous avez droit à 2 500$ de revenu maximum supplémentaire.
* Couple : 45 000$
  + Pour chaque personne à charge vous avez droit à 2 500$ de revenu maximum supplémentaire.
* Les revenus d'intérêt ne doivent pas être supérieurs à 1 000$.

###### FICHE PERSONNELLE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom, Prénom** |  | | | | | | | | | | | | | **Genre** FemmeHomme | | |
| **Adresse** le 31 décembre 2024 (No., rue, app.) | | | | |  | | | | | | | | | **Date de naissance** (Année/mois/jour) | | |
| **Adresse actuelle en 2025** | | | | |  | | | | | | | | | **Domaine d’études** | | |
| **Ville** |  | | | | **Province** | | | |  | | | | | **État civil le 31 décembre 2024 :**  Célibataire  Marié  Divorcé  Séparé  Conjoint de fait  Veuf | | |
| **Code postal** |  | | | | **Arrondissement** | | | |  | | | | |
| **Téléphone** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Courriel** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Est-ce votre première déclaration avec l’aide de Promis ?** | ☐ Oui ☐ Non | | | | | | | | | | | | |
| **Est-ce votre 1ère déclaration de revenus du Canada ?** | ☐ Oui ☐ Non | | | | | | **Langue de communication** | | | | | | | **Changement d’état civil en 2024 ? Si oui, date ?** | | |
| **Statut d’immigration** | | | **Pièces justificatives** | | | | | | **Assurance Maladie** | | | | |  | | |
| Citoyen canadien  Résident permanent  Demandeur d’asile  Réfugié accepté  Travailleur temporaire  Étudiant étranger  Autre: | | | NAS  Confirmation de résidence permanente  Permis de travail  Permis d’études  Preuve citoyenneté  **CSQ**  **CAQ**  Autre: | | | | | | **Date d’arrivée**  (Année/mois/jour) | | | | | | | |
| **Pays d’origine** | | | | | | | |
| **FAMILLE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Habitez-vous seul ?** | | | |  | | | | | **Nombre d’enfants à charge** | | | |  | | | |
| **Nombre de personnes au domicile** | | | |  | | | | | **Âge(s) des enfants** | | | |  | | | |
| SOURCE DE REVENU | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sans emploi** | | Aide sociale | | | | Assurance emploi | | | | Prêt et bourse | | Sans revenu | | | | Autre source de revenu : |
| **Si absence du marché du travail** | | **Depuis** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | | | | | | | | **En emploi** | | | | Temps plein  Temps partiel | |
| **Palier de revenu** | REVENU ANNUEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RENSEIGNEMENTS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cochez le ou les critères qui s’applique(nt) s’il y a lieu.** | | | | | | | | |  |  | | --- | --- | |  | vous êtes travailleur autonome (revenu d’au moins 1 000 $) ou avez des dépenses d'emploi; | |  | vous avez des revenus et des dépenses d'entreprise ou de location; | |  | vous possédez des biens à l'étranger | |  | vous avez vendu une résidence; | |  | vous avez réalisé un gain ou subi une perte en capital; | |  | vous avez déclaré faillite; | |  | vous remplissez une déclaration de revenus pour une personne décédée. | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | | | | | |