

LITTÉRATIE FINANCIÈRE

Aide-mémoire

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS		
Nom	Numéro d'assurance sociale	Date de naissance
Nom de l'époux / du conjoint de fait	Numéro d'assurance sociale	Date de naissance
Nom des personnes à charge	Numéro d'assurance sociale	Date de naissance
1.		
2.		
3.		
4.		
Adresse	N° d'appartement	
Ville	Province	Code postal
Téléphone (résidence) :	Téléphone (travail) :	
Téléphone (cellulaire) :	Télécopieur :	
Avez-vous déménagé cette année?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Date du départ du Canada ou de l'entrée au Canada si au cours de l'année d'imposition		
Date du mariage si au cours de l'année d'imposition		
Date de la séparation ou du divorce si au cours de l'année d'imposition		
Date du décès		
Date de naissance d'une personne à charge si au cours de l'année d'imposition		
Province de résidence au 31 décembre		
Est-ce que vous ou un membre de votre famille êtes touché par un handicap qui a été attesté par un professionnel de la santé ou qui doit l'être? Pour obtenir des renseignements sur les demandes d'attestation, consultez le formulaire T2201.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

REVENU (joindre T3, T4, T4A, T5, T600 et factures)	
ENTREPRISE	
Type d'entreprise	
États financiers	<input type="checkbox"/> Inclus <input type="checkbox"/> Non inclus
Numéro de compte de retenue sur la paie	
Salaire ou allocation versé au conjoint \$	
GAINS EN CAPITAL (JOINDRE RAPPORTS DU COURTIER OU RELEVÉS DE LA MAISON DE COURTAGE)	
BIENS IMMOBILIERS (joindre actes d'acquisition et de vente, et fournir le détail des biens acquis)	
Montant de l'acquisition \$	Date de l'acquisition
Montant de la vente \$	Date de la vente
S'agit-il d'une résidence principale?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Année d'acquisition	
Produit de la disposition \$	
Décrire l'usage du bien immobilier	
BIENS MEUBLES DÉTERMINÉS	
Montant de l'acquisition \$	Date du transfert
Commissions versées et honoraire juridiques \$	
Montant de la vente \$	Date de la vente
Autres coûts liés à la vente \$	
DÉTENEZ-VOUS DES TITRES DE CRÉANCES OU DES ACTIONS D'UNE SOCIÉTÉ À CAPITAL FERMÉ SOUS CONTRÔLE CANADIEN? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Montant du placement \$	Date du placement
Montant de la vente \$	Date de la vente
Autres coûts liés à la vente \$	
AVEZ-VOUS TRANSFÉRÉ UNE EXPLOITATION AGRICOLE À VOS ENFANTS OU PETITS-ENFANTS? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AVEZ-VOUS TRANSFÉRÉ DES ACTIONS D'UNE SOCIÉTÉ EXPLOITANT UNE PETITE ENTREPRISE? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AVEZ-VOUS TRANSFÉRÉ UN BIEN DE PÊCHE À UN ENFANT OU UN PETIT-ENFANT? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SI VOUS AVEZ PROCÉDÉ À L'UN DES TRANSFERT INDICÉ CI-DESSUS :	
Valeur du transfert \$	Date du transfert
AVEZ-VOUS ACQUIS OU VENDU DES ACTIONS OU DES UNITÉS DE FONDS COMMUNS DE PLACEMENTS AU COURS DE L'ANNÉE D'IMPOSITION? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Montant du placement \$	Date de l'acquisition
Montant de la vente \$	Date de la vente
Autres coûts liés à la vente \$	
MONTANTS AU TITRE DU CHOIX CONCERNANT LES GAINS EN CAPITAL AU 24 FÉVRIER 1994 \$	

REVENU (joindre T3, T4, T4A, T5, T600 et factures)	
PENSION ALIMENTAIRE POUR CONJOINT	
Date de l'accord ou du prononcé de l'ordonnance et modifications	
Pension reçue	\$
COMMISSIONS	\$
DIVIDENDES DÉTERMINÉS	\$
REVENU D'EMPLOI	\$
AVANTAGES IMPOSABLES	\$
Automobile	\$ Documents joints <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Résidence	\$ Documents joints <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre	\$ Documents joints <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
PRÊTS À FAIBLE TAUX D'INTÉRÊT OU SANS INTÉRÊT	
Montant dû	\$ Date
Montant dû	\$ Date
EMPRUNTS À TITRE D'ACTIONNAIRE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous contracté directement ou indirectement une dette envers une société dont vous êtes actionnaire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dans l'affirmative, fournir un calendrier de remboursement	
POURBOIRES	\$
INTÉRÊTS SUR DES PLACEMENTS	\$
Obligations d'épargne du Canada	\$
Autres obligations	\$
Créances hypothécaires	\$
Fiducies	\$
BIENS ÉTRANGERS EXCÉDANT 100 000	\$
QUOTE-PART DES BÉNÉFICES D'UNE SOCIÉTÉ DE PERSONNES	\$
PENSIONS	\$
ALLOCATIONS DE RETRAITE	\$
COTISATIONS À UN REER	\$
Retraits au titre du Régime d'accession à la propriété	\$
Retraits au titre du Régime d'encouragement à l'éducation permanente	\$
Retraits au titre du FERR	\$
Régimes de retraite individuels	\$
COTISATIONS À UN REEE	\$
SCEE	\$
Retraits au titre du REEE	\$

REVENU (joindre T3, T4, T4A, T5, T600 et factures)	
COTISATIONS À UN REEI	\$
SCEI et BCEI	\$
Retraits au titre du REEI	\$
COTISATIONS À UN CELI	\$
Retraits au titre du CELI	\$
REVENU DE DIVIDENDES	\$
BIENS DE LOCATION	
Adresse	
N° d'appartement	Ville
Province	Code postal
ABRIS FISCAUX	
Nombre d'abris fiscaux	TS
DATE D'EXPIRATION	
Pièces justificatives jointes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

FRAIS (joindre reçus)	
Frais d'adoption	\$
Frais de garde d'enfants	\$
Versements d'une pension alimentaire	\$
Dons de bienfaisance	\$
Fournitures scolaires des éducateurs	\$
Frais médicaux	\$
Frais de déménagement	\$
Cotisations professionnelles	\$
Coffre bancaire	\$
Dépenses d'emploi (formulaire T2200)	\$
Frais de pension alimentaire pour conjoint	\$
Reçus de pension alimentaire pour conjoint	\$
Frais de scolarité	\$
Cotisations syndicales	\$
Laissez-passer de transport en commun (au 30 juin 2017)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S.O.
Autres	\$

PERTE DÉDUCTIBLE AU TITRE D'UN PLACEMENT D'ENTREPRISE (PDTPE)	
AVEZ-VOUS VENDU À PERTE DES ACTIONS À UNE PERSONNE NON APPARENTÉE?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
UNE SOCIÉTÉ A-T-ELLE ENVERS VOUS UNE DETTE IRRÉCOUVRABLE?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SI VOUS AVEZ RÉPONDU «OUI» À L'UNE OU L'AUTRE DES QUESTIONS, VEUILLEZ FOURNIR DES RENSEIGNEMENTS AUX FINS DE VOTRE PDTPE	
PETITE ENTREPRISE	
Nom	
Date de la faillite, de l'insolvabilité ou de la liquidation	
ACTIONS	
Catégorie d'actions	Nombre d'actions
Date de l'acquisition	
Prix de base rajusté	
CRÉANCE	
Type de créance	
Date de l'acquisition	
Prix de base rajusté	
Produit de la cession	
Montant de la perte	\$

TRANSFERT AU CONJOINT EN CAS DE SÉPARATION	
Nom de votre conjoint	
Bien transféré	
Date du transfert	
Date de l'accord de séparation	
Consentement—vente à la JVM	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

LISTE DE CONTRÔLE POUR TRAVAILLEUR AUTONOME (joindre états financiers ou sommaire des revenus et dépenses)	
Numéro de TPS/TVH et information connexes	<input type="checkbox"/>
Publicité	<input type="checkbox"/>
Provisions déductibles	<input type="checkbox"/>
Dépenses relatives à un congrès	<input type="checkbox"/>
Modifications relatives à un handicap	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Assurance	<input type="checkbox"/>
Intérêts	<input type="checkbox"/>
Frais d'intérêts ou d'emprunt	<input type="checkbox"/>
Primes d'assurance maladie	<input type="checkbox"/>
Bureau à domicile s'il s'agit du lieu de travail	<input type="checkbox"/>
Superficie ou proportion des pièces réservées	<input type="checkbox"/>
Loyer ou intérêts hypothécaires	<input type="checkbox"/>
Impôts fonciers	<input type="checkbox"/>
Assurance habitation	<input type="checkbox"/>
Services publics annuels	<input type="checkbox"/>
• Chauffage	<input type="checkbox"/>
• Électricité	<input type="checkbox"/>
• Eau	<input type="checkbox"/>
• Eaux usées	<input type="checkbox"/>
Entretien et réparation	<input type="checkbox"/>
Frais de location	<input type="checkbox"/>
Frais de repas	<input type="checkbox"/>
Automobile	<input type="checkbox"/>
Avez-vous un registre des frais d'automobile?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Propriétaire ou locataire?	<input type="checkbox"/>
• Si locataire, coûts de location mensuels	<input type="checkbox"/>
• Si propriétaire, frais d'intérêt mensuels	<input type="checkbox"/>
• Kilométrage indiqué à l'odomètre au début de l'année d'imposition	<input type="checkbox"/>
• Kilométrage indiqué à l'odomètre à la fin de l'année d'imposition	<input type="checkbox"/>
• Pourcentage de l'utilisation d'une voiture à des fins professionnelles	<input type="checkbox"/>
• Frais de carburant	<input type="checkbox"/>
• Assurance automobile	<input type="checkbox"/>
• Réparations et entretien	<input type="checkbox"/>
• Frais de stationnement	<input type="checkbox"/>

LISTE DE CONTRÔLE POUR TRAVAILLEUR AUTONOME (joindre états financiers ou sommaire des revenus et dépenses)	
Achats de matériel admissibles à la DPA	<input type="checkbox"/>
Frais de bureau	<input type="checkbox"/>
• Téléphone et télécopieur	<input type="checkbox"/>
• Internet	<input type="checkbox"/>
• Articles de papeterie	<input type="checkbox"/>
• Nouvelles immobilisations (joindre une liste)	<input type="checkbox"/>
• Outils, le cas échéant	<input type="checkbox"/>
Cotisations professionnelles	<input type="checkbox"/>
Honoraires pour services professionnels	<input type="checkbox"/>
Salaires versés	<input type="checkbox"/>
Déplacements	<input type="checkbox"/>