

DÉCLARATION 20XX

Personnes physiques

IMPÔTS CANTONAL, COMMUNAL – IMPÔT FÉDÉRAL DIRECT

Afin de remplir votre déclaration d'impôts, nous vous invitons à nous fournir toutes les informations et/ou attestations ci-dessous.

Préciser la nationalité et/ou le type de permis de séjour de M. et de Mme.

La situation de famille et de fortune au 31 décembre de l'année de taxation s'applique.

Situation personnelle, professionnelle et familiale au 31 décembre 20XX						
Etat civil	<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> marié	<input type="checkbox"/> veuf-ve	<input type="checkbox"/> séparé-e	<input type="checkbox"/> divorcé-e	<input type="checkbox"/> partenariat enregistré
Contribuable (partenaire 1)			Conjoint-e (partenaire 2)			
Nom : _____ Prénom : _____			Nom : _____ Prénom : _____			
Date de naissance : _____			Date de naissance : _____			
Nouveau N° AVS : _____			Nouveau N° AVS : _____			
Profession exercée : _____			Profession exercée : _____			
Arrivée en 2018 le : _____			Arrivée en 2018 le : _____			
Provenance (canton/pays) : _____			Provenance (canton/pays) : _____			
Statut	<input type="checkbox"/> salarié-e	<input type="checkbox"/> agriculteur-trice	<input type="checkbox"/> étudiant-e	<input type="checkbox"/> salarié-e	<input type="checkbox"/> agriculteur-trice	<input type="checkbox"/> étudiant-e
	<input type="checkbox"/> salarié-e de sa sté	<input type="checkbox"/> rentier-ère	<input type="checkbox"/> apprenti-e	<input type="checkbox"/> salarié-e de sa sté	<input type="checkbox"/> rentier-ère	<input type="checkbox"/> apprenti-e
	<input type="checkbox"/> indépendant-e	<input type="checkbox"/> agent-e d'assurance	<input type="checkbox"/> sans act. lucrative	<input type="checkbox"/> indépendant-e	<input type="checkbox"/> agent-e d'assurance	<input type="checkbox"/> sans act. lucrative
Raison sociale: _____ N° IDE: CHE-			Raison sociale: _____ N° IDE: CHE-			

Préciser l'école de formation/apprentissage/université et la date de fin de formation de chaque enfant, s'il fait ménage commun avec le contribuable, s'il y a pension payée ou reçue et le statut. Quittances pour frais de garderie.

Fournir les précisions pour personnes nécessiteuses si applicables.

Charge de famille								
a) Enfants dont le contribuable assume l'entretien dans une mesure prépondérante					De parents séparés / divorcés / concubins			
Ménage commun oui non	Nom et prénom	Date de naissance	Employeur / Etablissement d'instruction	Date de la fin de la formation	Pension payée ou reçue ?	Autorité parentale ?	Garde alternée ?	Enfant commun avec le concubin ? ¹
<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"/>
<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"/>
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nom et prénom	Date de naissance			N° de contribuable VS	N° AVS		
¹ Concubin :								
b) Personnes nécessiteuses à l'entretien desquelles pourvoit le contribuable (joindre les justificatifs)								
Ménage commun oui non	Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Domicile / adresse	Montant à charge			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								

Check-lists des attestations à produire

1. *Si vous avez un revenu de salarié / retraité durant la période précitée*
Attestation de chaque employeur mentionnant le salaire, y.c. Caisse de chômage éventuelle et attestation des allocations familiales si elle ne figurent pas sur le certificat de salaire.
2. *Frais professionnels*
 - Frais de déplacement jusqu'au lieu de travail : en transport public ou en km/jour
 - Frais de repas/séjour hors du domicile ou travail en équipe
 - Frais de formation continue
3. *Si bénéficiaire de rentes AVS, AI, SUVA ou autres prestations d'assurance perte de gain,*
Attestations (à défaut les coupons postaux) justifiant du montant de la rente touchée.
Si elle a débuté durant l'année nous communiquer la date du premier versement.
4. *Si vous avez des dettes privées ou hypothécaires*
Attestation de tous les établissements de crédit où vous aviez des dettes mentionnant le capital dû et les intérêts payés durant la période.
5. *Si vous avez des comptes salaire, carnets d'épargne, actions ou obligations*
Attestation mentionnant le capital en votre faveur, les intérêts reçus et les frais financiers payés.
6. *Si vous avez des assurances vie ou assurances 2ème et/ou 3ème pilier*
Attestation précisant la société d'assurances/banque, le montant assuré, l'année de conclusion et l'année d'échéance de vos polices, ainsi que les primes versées.
7. *Si vous êtes propriétaire d'un ou de plusieurs biens immobiliers :*
préciser le lieu de situation, l'année d'achat/construction, nombre de pièces, surface
 - vous y habitez : valeur locative
 - mis en location : copie du contrat de location, préciser si l'immeuble est meublée.
8. *Frais d'entretien d'immeuble*
Les factures y relatives car ces dépenses sont déductibles pour autant qu'il s'agisse de dépenses d'entretien et non d'amélioration.
Attestation/Décompte de PPE si applicable.
A défaut nous appliquons la déduction forfaitaire.
9. *Pensions alimentaires reçues ou payées en cas de divorce ou séparation*
Les bénéficiaires (ex-conjoint, enfants) de ces pensions, le montant annuel reçu/payé.
Si le versement des pensions alimentaires a débuté dans le courant de la période, nous communiquer la date du début sans oublier une copie du jugement/convention de séparation.
10. *Frais de santé*
 - Attestation des primes payées pour la caisse maladie et décompte des frais de franchise et de participation à votre charge.
 - Frais liés aux handicap (attestation médicale pour diabète, ...)
 - Factures de dentistes.
 - Factures pour lunettes.
11. Attestation des versements bénévoles ou dons à des institutions d'aide (Croix-Rouge, REGA, Terre des Hommes, WWF, SPA, ...) et/ou
12. Cotisations et versements en faveur d'un parti politique.