

## Check-list déclaration d'impôt 20\_\_

### Changement de situation personnelle

---

Déménagement en 20\_\_ ?  Non  Oui Date : .....

Nouvelle adresse : .....

Votre situation personnelle a-t-elle changé en 20\_\_ ?

Mariage  Séparation/divorce  Naissance d'un enfant

Retraite  Changement d'appartenance religieuse

Date du changement / détails : .....

Souhaitez-vous une copie électronique de votre déclaration d'impôt 20\_\_ ?

(par e-mail normal)  par e-mail crypté (SwissTransfert)  non, toujours sous forme papier

### Communication avec le bureau fiduciaire (électronique ou sous forme papier)

---

Comment souhaitez-vous que nous vous contactions à l'avenir (notification de la check-list, notification de la décision de taxation / du décompte final, bordereau d'impôt provisoire, etc.) ?

par e-mail normal  par courrier postal

À quel e-mail : .....

Comment pouvons-nous vous joindre au mieux ?

Interlocuteur : .....

Téléphone/portable : .....

### Veillez confirmer l'intégralité des documents soumis

---

Par la présente, je confirme / nous confirmons que je fournirai / nous fournirons au bureau fiduciaire tous les documents pertinents pour l'établissement de la déclaration d'impôt de manière intégrale et véridique.

Lieu/date : .....

Signature : .....

Documents  
disponibles

Remarques

## Formules

Oui Non

- Formulaires originaux vierges Déclaration d'impôt 20\_\_
- Taxation fiscale / décompte final déf. de l'année précédente

(si vous êtes nouveau client chez nous)

Oui Non

## Données personnelles

- Changement d'employeur, le cas échéant, quand ?
- Enfants dont vous assumiez l'entretien au 31.12.20\_\_ :

Prénom :                      Date de naissance :                      École : formation jusqu'au : autorité parentale / droit de garde :

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

- Autres personnes ayant besoin de soutien au 31.12.20\_\_ :

Prénom :                      Nom :                      Année :                      Adresse :

1 \_\_\_\_\_

- Relevé de pension alimentaire reçue/payée aux enfants et au conjoint divorcé

- Relevé des prestations de soutien rémunérées (par ex : avis de débit bancaire du montant de l'aide versée à un parent dans le besoin)

- Frais d'entretien par des tiers (garderie, famille d'accueil, nourrice, etc.)

## Revenus de l'activité lucrative et revenus acquis en compensation

Oui Non

- Tous les certificats de salaire, y compris en cas d'activités complémentaires et d'emplois à temps partiel

- Attestation de rentes (AVS, AI, caisse de pension)

- Attestations d'indemnités journalières (caisse de chômage, assurance-maladie et accidents)

- Indépendants : comptabilité / comptes annuels, état du patrimoine (si prestations non effectuées par FiscaPlus SA)

## Autres revenus

Oui Non

- Prestations en capital (caisses de pension, assurance) pièce justificative et motif du versement

- Recettes provenant d'héritages non partagés (relevé, décompte, ...)

**Immeubles et biens-fonds**

Oui Non

- |  | Oui                      | Non                      |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> État des revenus locatifs (état locatif)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Frais déductibles pour les immeubles (p. ex. frais d'entretien, d'exploitation<br>et d'administration, frais de maintenance et de remise en état, assurance immobilière, entretien du jardin) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Décompte d'exploitation de la communauté de copropriétaires par étages /<br>apports au fonds de rénovation  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

**Dépenses professionnelles de particulier / personne 1**

Oui Non

- |   | Oui                      | Non                      |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Taux d'occupation _____ %      Jours de la semaine : Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Je <input type="checkbox"/> Ve <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Lieu de travail      Demi-jour ? <input type="checkbox"/>  |                          |                          |  |
| <input type="checkbox"/> Frais de déplacement vers le lieu de travail <input type="checkbox"/> Transports publics <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Moto  |                          |                          |  |
| <input type="checkbox"/> Prix de l'abonnement   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Justification véhicule automobile : pas de TP <input type="checkbox"/> Gain de temps >1 heure <input type="checkbox"/> À la demande de l'employeur <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Frais pour un séjour d'une semaine   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Relevé des frais de perfectionnement professionnel, y compris les bourses/<br>contributions reçues   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Repas pris hors du domicile  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

**Dépenses professionnelles personne 2**

Oui Non

- |   | Oui                      | Non                      |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Taux d'occupation _____ %      Jours de la semaine : Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> Je <input type="checkbox"/> Ve <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Lieu de travail      Demi-jour ? <input type="checkbox"/>  |                          |                          |  |
| <input type="checkbox"/> Prix de l'abonnement   |                          |                          |  |
| <input type="checkbox"/> Frais de déplacement vers le lieu de travail <input type="checkbox"/> Transports publics <input type="checkbox"/> Voiture <input type="checkbox"/> Moto  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Justification véhicule automobile : pas de TP <input type="checkbox"/> Gain de temps >1 heure <input type="checkbox"/> À la demande de l'employeur <input type="checkbox"/> Maladie <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Frais pour un séjour d'une semaine   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Liste des frais de perfectionnement professionnel, y compris les bourses/<br>contributions reçues  |                          |                          |  |
| <input type="checkbox"/> Repas pris hors du domicile  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

**Dettes**

Oui Non

- |   | Oui                      | Non                      |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Attestations de dettes et d'intérêts au 31.12.20__<br>(hypothèques, prêts, cartes de crédit, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Relevés de comptes courants d'entreprises, y compris les intérêts (SA, S.à.r.l., etc.)             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

**Caisse de pension / pilier 3a / assurances-vie**

Oui Non

- |   | Oui                      | Non                      |  |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Attestations de rachats dans la caisse de pension (prévoyance professionnelle) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Attestations de versements dans un pilier 3a (prévoyance liée)                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> (Documents relatifs aux primes versées dans des assurances-vie)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <input type="checkbox"/> Valeur fiscale / valeur de rachat de l'assurance-vie                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

<b>Frais liés à la maladie et à l'invalidité</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<input type="checkbox"/> Compilation de la caisse-maladie pour les primes et les frais médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pièces justificatives du paiement des frais de maladie et d'accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pièces justificatives pour des lunettes, appareils auditifs, médicaments avec certificat médical correspondant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Factures des maisons de retraite et établissements de soins (y c. le financement des soins par la commune / caisse-maladie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Dons et contributions à des partis</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<input type="checkbox"/> Pièces justificatives de dons à des institutions d'utilité publique et à des partis politiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Fortune</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<input type="checkbox"/> Avoirs en espèces, en or et en autres métaux précieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres avoirs (collections d'art, bijoux, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Véhicules (y c. bateaux et avions)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Type : _____ Marque : _____ Prix d'achat / leasing : _____ Année d'acquisition : _____		
1 _____		
2 _____		
<input type="checkbox"/> Héritages/donations ? reçus : <input type="checkbox"/> versés : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date : _____ de/à : _____ (nom, adresse et degré de parenté)		
<input type="checkbox"/> Héritages non partagés (relevé, inventaire fiscal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Liste des papiers-valeurs et des avoirs</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<input type="checkbox"/> Relevés bancaires/postaux et de dépôt au 31.12.20__ avec attestation de solde et d'intérêts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Papiers-valeurs : relevé fiscal au 31.12.20__	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Décomptes des achats et des ventes de papiers-valeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Participations dans des sociétés (société simple, société en nom collectif ou en commandite, S.à.r.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Décomptes des dividendes et des coupons pour les actions et les obligations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Relevés de comptes courants d'entreprises, y compris les intérêts (SA, S.à.r.l., etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Informations sur les actions de collaborateurs et les principales participations (part > 20%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cryptomonnaies : impression du portefeuille électronique au 31.12.20__	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **À noter :**

**Les revenus et avoirs mondiaux (= nationaux et étrangers) doivent être déclarés dans la déclaration d'impôt.**

Afin de nous permettre de compléter votre déclaration d'impôt de manière intégrale et véridique, nous vous demandons de nous soumettre **toutes les pièces justificatives**.

Nous serons ainsi en mesure de remplir votre déclaration d'impôt dans les meilleurs délais, sans complications et sans erreurs. Si des documents manquent ou si nous devons apporter des précisions supplémentaires, des coûts supplémentaires peuvent survenir.