*C’est avec plaisir que le Service des bénévoles annonce la tenue de la clinique d’impôts encore cette année. Cette activité gratuite est possible grâce à l’implication de bénévoles du Service d’aide en impôt de Revenu Québec et de l’Agence de Revenu du Canada. Ces bénévoles ont de l’expérience dans le domaine des impôts.*

Ce formulaire doit être complété pour chaque demande de déclaration d’impôts.

S.V.P. Joindre ce formulaire avec les documents originaux (avis de cotisation, relevés, etc.) et faire parvenir par courrier interne dans une enveloppe scellée :

**Service des bénévoles IUSMM, Clinique d’impôts, pavillon Lahaise, LA-105-03**

Toutes les informations sont obligatoires – service GRATUIT

*Pour questions ou commentaires, veuillez utiliser :*

* *La boite vocale au* ***514-251-4000,******poste 2157****, un retour d'appel sera fait dès que possible.*
* *L'adresse courriel :* ***activitesbenevole.iusmm@ssss.gouv.qc.ca****.*

*Les rapports sont produits de façon électronique. Une copie de la déclaration complétée ainsi que les originaux seront retournés par courrier interne au professionnel répondant qui a fait la demande.*

|  |
| --- |
| Conditions d’admissibilité à la Clinique d’impôts  |
| * Revenu annuel maximum de 30 000$ pour une personne seule
* Dossier admis à l’IUSMM
 |
| Identification de l’usager |
| **Nom :** | **Prénom :** |
| **Numéro d’assurance sociale :** | **Sexe :**🞏 F 🞏 M  | **Date de naissance**(jj-mm-aaaa) **:** | **Hospitalisé actuellement :** 🞏 Oui 🞏 Non  |
| **État civil :** 🞏 Célibataire 🞏 Marié 🞏 Conjoint de fait🞏 Veuf 🞏 Séparé 🞏 Divorcé | **Statut au Canada :** 🞏 Citoyen canadien 🞏 Résident permanent🞏 Indien inscrit 🞏 Résident temporaire |
| **Vit seul en appartement ?** 🞏 Oui 🞏 Non | **Téléphone(client) :** |
| **Adresse postale actuelle (OBLIGATOIRE) :** |
| (# civique) (Rue) (App.) (Ville) (Province) (Code Postal)**Est-ce que l’adresse correspond à :** 🞏 appartement 🞏 subventionné ou 🞏 chambre **?** |
| **Adresse postale au 31 décembre 2024 :** 🞏 même que ci-haut ou (indiquer cette adresse) :**Est-ce que l’adresse correspond à :** 🞏 appartement 🞏 subventionné ou 🞏 chambre **?**  |
| Identification du Professionnel répondant |
| **Nom :** | **Prénom :** |
| **Discipline :** | **Programme/unité/service :** |
| **Poste téléphonique :** | **Cellulaire :** |
| **Adresse de l’enveloppe de courrier interne :****(pour retour des documents)** |
| **\*Signature:** | **\*Date :** |
| **Commentaires :** |
| Autorisation de L’Usager |
| 🞏 J’autorise la consultation de mes informations personnelles qui permettront à la personne bénévole de l’IUSMM de compléter mes déclarations d’impôts. Valide pour 12 mois à partir de la date de signature. |
| **\*Signature :** | **\*Date :** |

🞏 La signature a été faite par l’intervenant avec l’autorisation verbale de l’usager (dû à une incapacité de signer).

|  |
| --- |
| Réponse à la demande – *RÉSERVÉ AU SERVICE D’ACTION BÉNÉVOLE* |
| Demande traitée le : |
| Nom du bénévole :  | Poste : 514-251-4000, poste 2157 |

**\* Si le présent formulaire n’est pas dûment complété et signé par l’intervenant répondant et l’usager, la demande sera retournée.**

Céline Béland, M. Sc.

Agente de la gestion du personnel

Service de l’Action bénévole IUSMM

Bureau : LA-105-03

Tél. 514 251-4000 p. 2188

Courriel : activitesbenevole.iusmm@ssss.gouv.qc.ca

Texte

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Mise à jour : 2024-02-12 cb,

Document créé en collaboration avec Lise Richard et Marie-Reine Racicot, bénévoles