

## **FORMULAIRE A JOINDRE A VOTRE DECLARATION D'IMPOTS 2024**

Nom : ..... Prénom : ..... e-mail : .....@.....

Tél. privé : ..... Tél. prof. : ..... Tél. mobile : .....

### **Documents à joindre** (cocher ce qui vous correspond)

**ATTENTION, FAITES DES COPIES DE VOS DOCUMENTS, NOUS NE GARDONS NI NE FAISONS AUCUNE COPIE !**

#### **☐ Les identifiants pour votre déclaration 2024**

**☐ Copie de votre déclaration 2023 (si vous êtes un nouveau client)**

**☐ Copie du bordereau/avis de taxation 2023**

**☐ Attestations de tous vos revenus annuels 2024** (certificats de salaire, attestation chômage, AVS/AI/CNA/RETRAITE/OCPA, allocations familiales, pensions alimentaires, allocation logement, etc..)

**☐ Attestation de cotisation 2024 au 3<sup>ème</sup> pilier lié**

**☐ Attestation 2024 de rachat du 2<sup>ème</sup> pilier**

**☐ Montant des pensions alimentaires reçues** \_\_\_\_\_, débiteur (nom, prénom, lieu du domicile, date de naissance) \_\_\_\_\_

**☐ Attestations des comptes bancaires au 31.12 ou relevés fiscaux, pour la récupération de l'impôt anticipé.**

**☐ Bien immobilier** (seulement pour nouveau ou changements), valeur du bien \_\_\_\_\_, adresse \_\_\_\_\_, date d'achat ou de vente \_\_\_\_\_, année de construction \_\_\_\_\_ et **le formulaire de la valeur locative complété** (achats).

**☐ Pour les personnes propriétaires, charges et frais d'entretien HORS FRAIS DE CHAUFFAGE.** (attestation du label Minergie, HPE ou THPE, taxe épuration des eaux etc.)

**☐ Attestations des intérêts et dettes au 31.12 de vos crédits personnels et hypothécaires**

**☐ Cotisations d'Assurances vie** (joindre les contrats ainsi que les attestations de la valeur de rachat), nom de la compagnie \_\_\_\_\_, prime \_\_\_\_\_, valeur de rachat \_\_\_\_\_

**☐ Décomptes de vos primes d'assurance maladie, accident et frais médicaux**

**Demandez le décompte fiscal annuel 2024 à votre caisse d'assurance maladie, pour chaque membre de la famille !**

Joindre au dossier les factures **non soumises à votre assurance maladie** (dentiste, opticien, pharmacie avec ordonnance, etc.)

**JOINDRE ATTESTATION GLUTEN/DIABETE** ou pour tout autre régime alimentaire spécial dû à une maladie

**☐ Montant des pensions alimentaires versées** \_\_\_\_\_, bénéficiaire : (nom, prénom, date de naissance, domicile, date du premier paiement effectué) \_\_\_\_\_

**☐ Cotisations AVS** (hors salaires) versées à la caisse avec justificatifs.

**☐ Frais de formation, de perfectionnement ou de reconversion** (non remboursés par l'employeur)

**☐ Attestations de dons et versements aux partis politiques**

**☐ Si vous avez un handicap, merci de nous indiquer le degré de celui-ci**

**☐ Frais de garde pour les enfants de moins de 14 ans à charge** (crèche, maman de jour, sans cantine)

**☐ Attestation d'études** (second semestre 2024/2025) pour vos enfants majeurs



www.toutimpots.ch

4 place des Aviateurs Case Postale 122 1228 Plan-les-Ouates  
022 782 83 71, [contact@toutimpots.ch](mailto:contact@toutimpots.ch)

**Déclarations fiscales, conseils, comptabilités, gestion**

## **UNE PETITE AIDE SUPPLEMENTAIRE POUR NE RIEN OUBLIER**

### **1. Renseignements personnels et changements de situation :**

Veuillez préciser les éventuels changements de situation intervenus au courant de l'année 2024 :

- Naissance, mariage, séparation, divorce, etc...
- Changement d'adresse, d'employeur, de situation des enfants (écoliers, apprentissage, autre, etc.) en précisant les dates.
- Arrêts de travail, maladie, chômage, retraite, en précisant les dates.
- **Une copie de la déclaration 2023** (si vous êtes un nouveau client) ainsi que les renseignements personnels de chaque membre de la famille (nom, prénom, date de naissance, situation, etc...).
- **Une copie de votre bordereau/avis de taxation 2023.**

### **2. Revenus :**

**Vous êtes salarié :**

- Certificat(s) de salaire 2024 (1 par employeur), précisez l'adresse de votre/vos lieu(x) de travail, indemnités de vacances, allocations familiales, allocation de logement. **FAITES VOUS DES COPIES !**
- Pensions alimentaires reçues, précisez le nom, prénom, date de naissance des bénéficiaires
- Attestation de chômage. **FAITES VOUS DES COPIES !**

**Vous êtes retraité :**

- Montant de rente AVS/AI pour 2024. **FAITES VOUS DES COPIES !**
- Attestation SPC/OCPA, services sociaux ou autres revenus tels que rentes viagères par ex. **FAITES VOUS DES COPIES !**
- Attestation de caisses de pension, 2<sup>ème</sup> pilier, etc... **FAITES VOUS DES COPIES !**
- Allocation de logement **FAITES VOUS DES COPIES !**

**Vous êtes indépendant :**

- Compte de pertes et profits et bilan ainsi que tout autre revenu éventuels (pensions, salaire, rente, etc... (nous pouvons élaborer votre compte d'exploitation et bilan si nécessaire, nous vous ferons volontiers un devis).

### **3. Fortune :**

**Avoirs en banque (épargne, titres, etc...) :**

- Attestations des relevés bancaires au 31.12.2024
- Relevé fiscal des titres bancaires au 31.12.2024

**Bien(s) immobiliers (appartement, maison, terrain, etc...) :**

- Adresse du/des biens, valeur et date d'achat, date de construction, valeur locative, charges et frais d'entretien (hors chauffage)
- Si votre bien est loué (précisez si le bien est loué meublé ou non), montant des loyers, charges et frais d'entretien, de régie, etc...

### **4. Dettes :**

- Attestation d'intérêts et dette pour 2024 de tous vos crédits bancaires et cartes de crédit (Visa, Mastercard, etc...)
- Attestation d'intérêts et dette hypothécaires 2024
- Attestation d'intérêts et dette pour emprunts privés 2024

### **5. Autres déductions et cotisations :**

**Assurance maladie et accident :**

- Le récapitulatif fiscal 2024 est à demander à votre assurance maladie et accident

**Assurance-Vie :**

- Montant de la cotisation annuelle pour chaque contrat
- Montant de la valeur de rachat
- Dates de début et fin de contrat

**3<sup>ème</sup> pilier (prévoyance liée) :** attestation 2024. **FAITES VOUS DES COPIES !**

### **6. Frais médicaux :**

- Décomptes d'assurance 2024 (médecins, hôpital, pharmacie), **demandez à votre caisse un relevé annuel !**
- Factures non remboursées d'opticien, dentiste ou autres (**qui n'ont pas été envoyées à votre caisse d'assurance maladie**)
- Frais spécifiques dus à une invalidité
- Attestation gluten/diabète, autre