

# Checklist n° 1 - PRIVÉS

	DOCUMENTS – les originaux vous seront retourné	OK
<b>A</b>	<b>Lettre de l'intendance des impôts avec n° GCP et code personnel</b> <b>Dernière déclaration d'impôts et taxation définitive</b>	
<b>B</b>	Nom / Prénom : ..... Adresse actuelle : ..... N° tél. / E-mail : ..... / ..... Profession : ..... Degrés d'occupation en % : ..... Service externe en % : ..... Date de naissance : ..... Déménagement de - à / Date : ..... Etat civil : ..... Confession : ..... Habitez-vous seul(e) : .....	
1.	<u>Revenu(s) :</u> <b>Joindre le(s) certificat(s) de salaire</b> (original et/ou copie)	
2.	<u>Autre(s) revenu(s) :</u> Activité accessoire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Gains ou donations <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Successions <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Prêts <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Rentes / pensions <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Interruptions non rémunérées de l'activité lucrative <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Contributions d'entretien <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Assurances-vie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autres revenus <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <b>Si oui...</b> veuillez décrire le travail spécifique, nom et adresse, date d'entrée, date du travail : x jusque à x, etc.	
3.	<u>Banque / poste / carte de crédit :</u> Attestation d'intérêts et de capital au 31.12. Le règlement est à attacher.	
4.	<u>Actions / obligations / fonds :</u> Attestation fiscale ou versement d'un dividende (le numéro de valeur doit être indiqué). Extrait bancaire / Décompte	

5.	<u>Caisse de pension / AVS :</u> Rachat caisse de pension ou AVS <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ( <b>attestation</b> ) 3 <sup>ème</sup> pilier (3 + 3a) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ( <b>attestation</b> )	
6.	<u>Autres éléments de fortune (par exemple véhicule):</u> Marque : ..... Prix d'achat : ..... Date d'acquisition : ..... Leasing ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autres éléments de fortune <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (joindre des documents)	
7.	<u>Assurances :</u> Assurance vie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Assurances-rentes-capitaux <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui... <b>joindre la police et l'attestation fiscale</b> Assurances-maladie et accidents    Prime annuelle : Fr. .... Franchise de l'assurance-maladie : Fr. ....	
8.	<u>Dettes :</u> Au 31.12. les factures suivantes étaient encore impayées : Impôts    Fr. .... Carte de crédit    Fr. .... (joindre extrait) .....    Fr. ....	
9.	<u>Dons et cotisations :</u> Dons    Institutions, dates de versement, montants Cotisations de membre    Associations, dates de versement, montants Partis politiques                            Partis, dates de versement, montants Syndicats    Associations, dates de versement, montants	
10.	<u>Enfants :</u> Contributions d'entretien :                    Fr. par an ..... Payé à (nom / adresse) :    ..... Crèche / centre de jour / tierce personnes : joindre documents Ecole privée, tutorat, matériel scolaire : joindre documents	
11.	<u>Autres prestations versées :</u> Aux personnes nécessiteuses : Fr. par an ..... Seulement si des prestations complémentaires sont versées. Nom / adresse	

12.	<u>Accident / Maladie / Dentiste :</u> Toutes les factures de médecin et dentiste ainsi que les décomptes de prestation de l'assurance-maladie. Egalement les massages, quittances de la pharmacie, droguerie, homéopathie.	
13.	<u>Frais de déplacement :</u> Lieu de travail : ..... (plusieurs possible) Nombre de jours de travail par semaine : ..... jours Autres véhicules : <input type="checkbox"/> vélo <input type="checkbox"/> transports publics Fr. ....(transports publics / abonnement demi-tarif inclus)	
14.	<u>Repas :</u> Cantine / réductions ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non / Frais par repas : Fr. ....	
15.	<u>Séjour hebdomadaire :</u> Si oui, description exacte (frais de déplacement, repas et logement)	
16.	<u>Perfectionnement et formation :</u> Joindre les quittances pour : école, livres, crayons, matériel, etc. Nombre de jours par semaine : ..... jours par semaine Aller-retour : km par semaine : ..... km Nombre de repas par semaine : .....	
17.	<u>Frais professionnels :</u> Frais de vêtements / outils Fr. .... Ouvrages spécialisés Fr. .... Pièce de travail <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (joindre le contrat de bail) Achat de PC Fr. .... (joindre facture) Tarif de parking Fr. .... Joindre les quittances pour l'école, les livres, les allers-retours, repas (voir point 16)	
18.	<u>Immeuble / parcelle :</u> Veuillez nous demander la checklist n° 2.	
19.	<u>Entreprise individuelle / indépendant / activité accessoire :</u> Veuillez joindre votre <b>bilan et complet de résultat</b> ou <b>le laisser créer par nous</b>	
20.	<u>Divers :</u> Sociétés en nom collectif, en commandite et sociétés simples Sociétés de construction et consortiums Communautés héréditaires et de copropriétaires	

21.	<p><u>Confirmation :</u></p> <p>Je confirme par la présente la justesse des données indiquées sous 1.-20.</p> <p>Date : _____                      Signature : _____</p>	
-----	--	--