

Inscription aux versements anticipés

Crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée

Ce formulaire s'adresse à vous si vous désirez recevoir à l'avance le crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée. Avant de le remplir, consultez le *Guide pour l'inscription aux versements anticipés* (TP-1029.MD.1.G).

1 Renseignements sur le demandeur

| | | | |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Nom de famille | | Numéro d'assurance sociale | |
| <input type="text" value="1"/> | | <input type="text" value="10"/> | |
| Prénom | | Date de naissance | |
| <input type="text" value="2"/> | | <input type="text" value="11"/> | |
| Appartement | Numéro | Rue, case postale | |
| <input type="text" value="13"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Ville, village ou municipalité | | Province | Code postal |
| <input type="text" value="14"/> | | <input type="text"/> | <input type="text" value="15"/> |

2 Dépôt direct

Pour bénéficier des versements anticipés, vous devez obligatoirement être inscrit au **dépôt direct**.

Pour ce faire, joignez un **spécimen de chèque** sur lequel vous aurez inscrit la mention « ANNULÉ » ainsi que votre nom et votre numéro d'assurance sociale.

Si vous ne pouvez pas fournir de spécimen de chèque, remplissez la partie ci-dessous. Pour ce faire, vous pouvez vous référer à votre livret bancaire ou communiquer avec votre institution financière.

Notez que les versements anticipés du crédit d'impôt ainsi que tous les autres versements qui se rapportent à l'impôt **seront versés** dans ce compte bancaire.

Renseignements relatifs à l'institution financière

| | | |
|---------------------------------|------------------------------------|---|
| Nom de l'institution financière | | |
| <input type="text"/> | | |
| Adresse de la succursale | | Code postal |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| <input type="text" value="16"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Numéro de la succursale | Numéro de l'institution financière | Numéro de compte et chiffre de contrôle |

3 Type d'habitation où vous vivez

17 Cochez la case appropriée.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Maison privée | <input type="checkbox"/> 5 Chambre dans un hôtel ou dans une maison de chambres |
| <input type="checkbox"/> 2 Appartement ou chambre dans une résidence pour personnes âgées | <input type="checkbox"/> 6 Chambre dans un CHSLD privé non conventionné |
| <input type="checkbox"/> 3 Appartement dans un immeuble locatif | <input type="checkbox"/> 7 Autre (précisez) _____ |
| <input type="checkbox"/> 4 Appartement dans un immeuble en copropriété (<i>condominium</i>) | |

4 Procuration pour les versements anticipés du crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée

Remplissez cette partie **seulement** si vous désirez nommer une personne ou une entreprise comme mandataire pour vous représenter auprès du Ministère pour toute information sur les versements anticipés du crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée. En donnant cette procuration, vous permettez au Ministère de communiquer au mandataire les renseignements nécessaires à l'exécution de son mandat et vous permettez au mandataire de consulter des documents contenant de tels renseignements. Notez que cette procuration ne permet pas d'obtenir des renseignements contenus dans la déclaration de revenus de la personne âgée.

4.1 Personne ou entreprise à qui vous donnez la procuration (mandataire)

| | | | | |
|--|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| Nom de famille et prénom de la personne ou nom de l'entreprise | | | Ind. rég. | Téléphone |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Appartement | Numéro | Rue, case postale | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Ville, village ou municipalité | | | Province | Code postal |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Inscrivez, s'il y a lieu, le ou les numéros suivants : | | | | |
| Numéro d'assurance sociale | | Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) | Numéro d'identification | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

4.2 Correspondance

30 Désirez-vous que la correspondance relative à ce crédit d'impôt et aux versements anticipés soit envoyée à la personne ou à l'entreprise à qui vous avez donné une procuration (partie 4.1) ? Oui Non

4.3 Signature pour la procuration

Moi, _____, je nomme comme mandataire la personne ou l'entreprise dont le nom figure à
Nom de la personne âgée (en majuscules)

la partie 4.1. À ce titre, elle me représentera auprès du Ministère et aura le pouvoir de fournir au Ministère et de modifier, pour moi et en mon nom, tout renseignement ou document concernant les versements anticipés du crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée. J'autorise le Ministère à communiquer au mandataire désigné à la partie 4.1 les renseignements nécessaires à l'exécution de son mandat.

31 Cette procuration restera valide pour une durée de trois ans à compter de la date indiquée ci-dessous **ou** jusqu'au (maximum trois ans), à moins que moi ou mon mandataire ne la révoque.

Signature de la personne âgée

Date

5 Signature pour l'inscription aux versements anticipés

Je déclare que les renseignements sur ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Signature de la personne âgée

Date

Ind. rég.

Téléphone