

# DECLARATION DES REVENUS

ARCHIPEL DE SAINT-PIERRE ET MIQUELON

# 2014

## Direction des Services Fiscaux

BP 4236  
27, Bd Constant Colmay  
97500 SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON  
dsf.saint-pierre-et-miquelon@dgifp.finances.gouv.fr  
Tél. 05 08 41 10 80  
www.services-fiscaux975.fr



### VOTRE ETAT CIVIL

Nom, prénoms : M. Mme.....  
.....  
Date de naissance : ...../...../..... à .....  
Si vous êtes veuve, divorcée ou séparée  
Nom de naissance : .....  
Votre conjoint :  
Nom de naissance et prénom : .....  
Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....  
Partenaire du PACS :  
Nom de naissance et prénom : M. Mme .....  
Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....

### PROFESSION

### EMPLOYEUR

Vous : .....  
Votre conjoint ou partenaire du PACS : .....

### VOTRE ADRESSE AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2014

N°..... Rue ..... Boîte postale .....  
Code postal ..... Commune..... Département ou pays.....  
Propriétaire  Locataire  Occupant à titre gratuit   
Si locataire, préciser le nom du propriétaire : .....

### VOTRE ADRESSE AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2015 SI VOUS AVEZ DÉMÉNAGÉ EN 2014

N°..... Rue ..... Boîte postale .....  
Code postal ..... Commune..... Département ou pays.....  
Propriétaire  Locataire  Occupant à titre gratuit   
Si locataire, préciser le nom du propriétaire : .....

### VOS DATES D'ARRIVÉE ET DE DÉPART DE L'ARCHIPEL EN 2014

Date d'arrivée : ..... Date de départ : .....

Signature du ou des déclarants :

A..... le ..... 2015  
*Signature, (des deux époux pour un couple ou des deux partenaires pour un PACS)*

N° de téléphone.....

Mél : .....

### SOUSCRIPTION DE LA DÉCLARATION POUR UNE AUTRE PERSONNE

Indiquez vos nom, prénom et adresse :

.....  
.....  
.....

La loi du 6 janvier 1978 «informatique et liberté», vous reconnait un droit d'accès et de rectification pour les informations nominatives vous concernant. Ce droit peut être exercé auprès de la direction des services fiscaux.

Réservé à l'administration

ID [ ] [ ] [ ] [ ] S [ ] MAJ. [ ] N.R. [ ] R.S. [ ] K [ ]

## A - SITUATION DU FOYER FISCAL

Marié(e)  Célibataire   
Divorcé(e)/séparé(e)  Veuf(ve)   
Pacsé(e)

### Changement en 2014

Date du mariage ou du pacs : ...../...../.....  
Date de divorce/séparation/rupture de pacs : ...../...../.....  
Date du décès : ...../...../.....

Souscrivez une déclaration pour chaque période, avant et après le changement de situation de famille.

## Situation pouvant donner lieu à une demi-part supplémentaire

### 1 - Vous êtes célibataire, divorcé(e), séparé(e), veuf(ve) et sans enfant à charge

Vous avez un ou plusieurs enfants majeurs ou faisant l'objet d'une imposition distincte ou vous avez eu un enfant décédé après l'âge de 16 ans ou par suite de fait de guerre ou vous avez adopté et eu à votre charge un enfant depuis l'âge de 10 ans :

### 2 - Vous êtes titulaire d'une pension (militaire, accident du travail) pour une invalidité d'au moins 40% ou d'une carte d'invalidité d'au moins 80% :

vous conjoint\* remplit ces conditions ou votre conjoint décédé en 2014 remplissait ces conditions :

\*marié ou pacsé (joignez une copie de votre carte)

### 3 - Vous avez une pension de veuve de guerre :

## B - PARENT ISOLÉ

Vous êtes célibataire, divorcé(e), séparé(e) et, au 01/01/2014, vous vivez seul(e) avec vos enfants :

## C - PERSONNES À CHARGE EN 2014

### 1 - Enfants à charge (hors résidence alternée et non rattachés à un autre foyer) :

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans au 01/01/2014 ou nés en 2014 ou handicapés quel que soit l'âge :

dont enfant titulaire de la carte d'invalidité :

Noms, prénoms, date et lieu de naissance :  
.....  
.....  
.....

## E - OBSERVATIONS

### 2 - Enfants à charge en résidence alternée (non rattachés à un autre foyer) :

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans au 01/01/2014 ou nés en 2014 ou handicapés quel que soit l'âge :

dont enfant titulaire de la carte d'invalidité :

Noms, prénoms, date et lieu de naissance :  
.....  
.....  
.....

Nom et adresse de l'autre parent :  
.....  
.....

### 3 - Ascendants âgés de plus de 70 ans ou titulaires de la carte d'invalidité d'au moins 80%\* :

### 4 - Parents veufs âgés de plus de 60 ans au 01/01/2014 et vivant sous votre toit\* :

### 5 - Parents en ligne collatérale et personnes vous ayant élevé, âgés de plus de 70 ans ou titulaires de la carte d'invalidité de 80% et à votre charge exclusive\* :

\*Noms, prénoms, date et lieu de naissance :  
.....  
.....

### 6 - Pour les veufs(ves) au moins un de vos enfants à charge est issu du mariage avec votre conjoint décédé :

## D - RATTACHEMENT EN 2014 D'ENFANTS MAJEURS OU MARIÉS

Accomplissant leur service national ou âgés (au 01/01/2014) de moins de 21 ans ou de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études.

Nombre d'enfants célibataires (ou veufs ou divorcés) majeurs sans enfant :

Noms, prénoms, date et lieu de naissance :  
.....  
.....

Nombre d'enfants mariés/pacsés et d'enfants non mariés chargés de famille (y compris le conjoint et les enfants) :

Noms, prénoms, date et lieu de naissance :  
.....  
.....



## **6 - CHARGES À DÉDUIRE DU REVENU** - joindre les justificatifs

A - Dépenses afférentes à l'habitation principale :

- Intérêts des emprunts (hors assurance).....

- Dépenses de grosses réparations (factures main d'oeuvre et matériaux).....

B - Pensions alimentaires :

Versées à des enfants majeurs non comptés à charge.....

Nombre d'enfants.....

Nom et adresse des bénéficiaires : .....

Versées à d'autres personnes (enfants mineurs, ex-conjoint...).....

Nom et adresse des bénéficiaires : .....

C - Déduction pour enfants étudiants non boursiers .....

*(Joindre les certificats de scolarité et les justificatifs de frais de voyage)*

Nombre d'enfants.....

D- Prime d'assurance-décès au profit d'enfants handicapés .....

E - Dons effectués à des organismes à caractère social ou humanitaire.....

*(Dans la limite de 1% du revenu net imposable) (\*) (Art. 75j du C.L.I.)*

F - Cotisations versées à une mutuelle (risque maladie) .....

G - Déductions diverses .....

## **7 - CHARGES OUVRANT DROIT À DES RÉDUCTIONS D'IMPÔT** - joindre les justificatifs

H - Pensions alimentaires versées à des ascendants.....

Nom et adresse des bénéficiaires : .....

I - Frais de garde des enfants âgés de moins de 7 ans au 31/12/2014 .....

Nombre d'enfants.....

J - Prime d'assurance vie (contrat souscrit après le 01/01/2003).....

K - Cotisations syndicales .....

L - Personne titulaire de la carte de combattant (cocher la case).....

M - Régime complémentaire non obligatoire de retraite (PERP, PERE, Prefon, CRH et Corem).....

N - Somme versée pour l'emploi d'un salarié à domicile.....

O - Dépenses d'installation d'équipements conçus pour les personnes âgées ou handicapées.....

P - Souscription au capital de sociétés effectuant des investissements productifs (art.103 ter I du CLI).

Q - Souscription en numéraire au capital initial d'entreprises (art.103 ter II du CLI).....

## **8 - DIVERS**

**Revenus encaissés hors de l'Archipel**.....

Revenus exonérés non déclarés page 3, retenus pour le calcul du taux effectif

Voir dernière page du deuxième feuillet, rubrique «Pour vous aider à déclarer vos revenus encaissés à l'étranger»

### **Elus locaux**

Indemnité de fonction soumise à la retenue à la source (revenus exonérés non déclarés page 3).....

Retenue à la source versée (si option pour les traitements et salaires lors du dépôt de la déclaration).....

### **Salariés de droit privé non domiciliés sur l'Archipel**

#### **ou qui y sont domiciliés depuis moins de 18 mois**

Retenue à la source versée (pour le calcul du taux moyen fournir les justificatifs des revenus mondiaux).....