

Formulaire 13614-C (mars 2025)		Department of the Treasury - Internal Revenue Service Fiche d'accueil, d'entretien et de contrôle de la qualité							OMB Number 1545-1964					
Vous aurez besoin de : - Informations fiscales, comme les formulaires W-2, 1099, 1098, 1095. - Cartes de sécurité sociale ou lettres d'ITIN pour toutes les personnes figurant sur votre déclaration d'impôts - Pièce d'identité avec photo (comme un permis de conduire valide) pour vous et votre conjoint					- Veuillez remplir les pages 1 à 6 du présent formulaire. - Vous êtes responsable des informations figurant dans votre déclaration. Fournissez des informations complètes et exactes. - Si vous avez des questions, adressez-vous au préparateur bénévole certifié par l'IRS.									
Les bénévoles sont formés pour fournir un service de haute qualité et respecter les normes éthiques les plus élevées. Pour signaler un comportement contraire à l'éthique à l'IRS, envoyez-nous un courriel à l'adresse suivante ts.voltax@irs.gov														
Votre prénom		Initiale du deuxième prénom		Nom de famille			Votre date de naissance		Votre fonction					
Prénom du conjoint		Initiale du deuxième prénom		Nom de famille			Date de naissance du conjoint		Fonction du conjoint					
Adresse postale				Apt n°	Ville			État		Code postal				
Votre numéro de téléphone		Numéro de téléphone du conjoint		Adresse courriel (facultatif)			Avez-vous vécu ou travaillé dans deux États ou plus en 2024? ☐ Oui ☐ Non							
Cochez si vous ou votre conjoint étiez en 2024 :					Légalement aveugle			☐ Vous	☐ Époux/Épouse	☐ Non				
UN CITOYEN américain		☐ Vous	☐ Époux/Épouse	☐ Non	Handicap total et permanent			☐ Vous	☐ Époux/Épouse	☐ Non				
Aux États-Unis avec un visa		☐ Vous	☐ Époux/Épouse	☐ Non	Délivrance d'un code PIN de protection de l'identité (IPPIN)			☐ Vous	☐ Époux/Épouse	☐ Non				
Un(e) étudiant(e) à temps plein		☐ Vous	☐ Époux/Épouse	☐ Non	Propriétaires ou détenteurs d'actifs numériques			☐ Vous	☐ Époux/Épouse	☐ Non				
En cas de remboursement , comment souhaitez-vous être remboursé					Si vous avez un solde à payer , comment souhaitez-vous effectuer votre paiement									
☐ Dépôt direct		☐ Chèque par courrier			☐ Compte Bancaire			☐ IRS.gov Direct Pay						
☐ Répartir le remboursement entre comptes		☐ Autres _____			☐ Mise en place d'un accord de paiement échelonné			☐ Envoyer le paiement à l'IRS						
Souhaitez-vous recevoir des communications écrites de l'IRS dans une langue autre que l'anglais								☐ Vous	☐ Époux/Épouse	☐ Non				
Quelle langue _____														
Souhaitez-vous, ou votre conjoint s'il s'agit d'un couple, que 3 dollars soient versés au Fonds de campagne pour l'élection présidentielle								☐ Vous	☐ Époux/Épouse	☐ Non				
Au 31 décembre 2024, quel était votre statut marital														
☐ Jamais Marié(e)		☐ Marié(e)		Si vous êtes marié(e), l'avez-vous été pendant toute l'année 2024				☐ Oui	☐ Non					
				Avez-vous vécu avec votre conjoint pendant une partie des six derniers mois de 2024				☐ Oui	☐ Non					
☐ Divorcé(e)		☐ Séparés légalement mais pas Divorcés		☐ Veuf(ve)										
Date de la décision finale _____		Date de la décision d'entretien séparée _____		Année du décès du conjoint _____										
A remplir par le volontaire certifié : Une autre personne peut-elle déclarer le contribuable ou son conjoint sur sa déclaration de revenus ? ☐ Oui ☐ Non														
Indiquez ci-dessous les noms de toutes les personnes qui vivaient avec vous l'année dernière (à l'exception de votre conjoint) ET de toutes les personnes que vous souteniez mais qui ne vivaient pas avec vous l'année dernière.					Répondre par oui ou par non (O/N)					A remplir par le volontaire certifié (Oui, Non, ou N/A)				
Nom (prénom, nom)	Date de naissance (jj/mm/aa)	Lien de parenté avec vous (enfant, parent, aucun, etc.)	Nombre de mois vécus dans votre logement en 2024	Célibataire ou marié au 31/12/2024 (C/M)	Citoyen Américain	Résident des États-Unis, du Canada ou du Mexique	Étudiant(e) à temps plein	Handicap total et permanent	IPPIN Délivré	Enfant ou parent de toute autre personne remplissant les conditions requises	Cette personne a fourni plus de 50 % de son propre soutien	Cette personne avait moins de 5 050 \$ de revenus	Le(s) contribuable(s) ont fourni plus de 50 % du soutien pour cette personne	Le(s) contribuable(s) ont payé plus de la moitié des frais pour entretenir un foyer pour cette personne

Revenu : Répondez aux questions suivantes sur la gauche de cette page. Ne cochez que les cases qui s'appliquent à vous et/ou à votre conjoint.

A reçu de l'argent de l'une des sources suivantes en 2024 :

☐ (B) Salaires en tant qu'employé à temps partiel ou à temps plein
Combien d'emplois _____

☐ (B/A) Conseils

☐ (B/A) Compte de retraite, pension ou rente produits

☐ (B) Prestations d'invalidité (telles que les indemnités d'assurance et d'accident du travail)

☐ (B) Prestations de sécurité sociale ou de retraite des chemins de fer

☐ (B) Allocations de chômage

☐ (B) Remboursement de l'impôt sur le revenu local ou d'État

☐ (B) Intérêts ou dividendes (compte bancaire, obligations, etc.)

☐ (A) Vente d'actions, d'obligations ou de biens immobiliers

Avez-vous déclaré une perte sur la déclaration de l'année dernière

☐ Oui

☐ Non

☐ (B) Pension alimentaire

☐ (A/M) Revenus provenant de la location de votre maison ou d'une pièce de votre maison

Si oui, avez-vous utilisé le logement comme résidence personnelle et le louer pour une durée inférieure à 15 jours

☐ Oui

☐ Non

☐ Revenus provenant de la location de biens personnels tels qu'un véhicule

☐ (B) Les gains de jeux de hasard, y compris la loterie

☐ (A) Paiements pour le travail contractuel ou indépendant

Avez-vous déclaré une perte dans votre déclaration de l'année dernière

☐ Oui

☐ Non

☐ Toute autre somme d'argent reçue au cours de l'année ? (exemple : paiements en espèces, fonctions de juré, récompenses, actifs numériques, redevances, indemnités de grève)

(À remplir par le bénévole certifié) Revenus à inclure

☐ (B) W-2s

N° _____

☐ (B/A) Pourboires (de base lorsqu'ils sont déclarés sur le W2)

☐ (B/A) 1099-R (de base lorsque le montant imposable est déclaré) N° _____

☐ (A) Distribution caritative qualifiée à partir de 1099-R

\$ _____

☐ (B) Prestations d'invalidité sur 1099-R ou W-2

N° _____

☐ (B) SSA-1099, RRB-1099

N° _____

☐ (B) 1099-G

N° _____

☐ (B) Remboursement

\$ _____

☐ (B) Détail de l'année dernière

☐ Oui

☐ Non

☐ (B) 1099-INT

N° _____

☐ (B) 1099-DIV

N° _____

☐ (A) 1099-B (inclure le relevé de courtage)

N° _____

☐ Report des pertes en capital

☐ Oui

☐ Non

☐ (B) Pension alimentaire

\$ _____

Exclu du revenus

☐ Oui

☐ Non

☐ (A/M) Revenus locatifs (avancés lorsque le logement est une résidence personnelle et qu'il est loué pour moins de 15 jours)

☐ Frais de location

\$ _____

☐ (B) Gains au jeu figurant sur le formulaire W-2G ou autres gains de jeu (inscrivez les pertes ci-dessous si le contribuable peut détailler les déductions)

N° _____

☐ (A) Calendrier C

☐ 1099-MISC

N° _____

☐ 1099-NEC

N° _____

☐ 1099-K

N° _____

☐ Autres revenus déclarés ailleurs

☐ Dépenses de l'annexe C

\$ _____

☐ Autres revenus (voir Pub 4012 pour des conseils sur les autres revenus, c'est-à-dire le tableau de l'étendue des services)

Dépenses et événements liés à la fiscalité : Répondez aux questions sur la gauche de cette page. Ne cochez que les cases qui s'appliquent à vous et/ou à votre conjoint(e).
Vous avez payé l'une des dépenses suivantes à détailler en 2024 ?

- ☐ (A) Intérêts hypothécaires
- ☐ (A) Impôts : d'État, locaux, fonciers, sur les ventes, etc.
- ☐ (A) Frais médicaux, dentaires, de prescription
- ☐ (A) Contributions caritatives

(à remplir par un volontaire certifié) Déductions standard ou détaillées

- ☐ (A) 1098 N° _____
- ☐ (B) Déduction forfaitaire ☐ (A) Déduction détaillée

Notes/Commentaires
Payé l'une ou l'autre de ces dépenses en 2024 ?

- ☐ (B) Intérêts des prêts étudiants
- ☐ (B) Soins aux enfants et aux personnes dépendantes
- ☐ (B/A) Contributions à un compte de retraite
- ☐ (B) Fournitures scolaires par un enseignant, un aide-enseignant ou un autre éducateur
- ☐ (B) Pensions alimentaires (à l'exclusion des pensions alimentaires pour enfants)

(à remplir par un volontaire certifié) Dépenses à déclarer

- ☐ (B) 1098-E
- ☐ (B) Crédit pour enfants et personnes dépendantes
- ☐ (B/A) IRA (de base s'il s'agit d'un Roth IRA ou d'un 401K)
- ☐ (B) Déduction des frais de l'éducateur \$ _____
- ☐ (B) Paiements de pension alimentaire avec le numéro de sécurité sociale du conjoint \$ _____
- Ajustement au revenu ☐ Oui ☐ Non

Notes/Commentaires
L'un des événements suivants s'est-il produit en 2024 ?

- ☐ (B) Vous ou un membre de votre famille avez suivi des cours de formation (école technique, université, formation professionnelle, etc.)
- ☐ (A) Vendre une maison
- ☐ (A) Disposer d'un compte d'épargne santé (HSA)
- ☐ (A) Souscrire une assurance maladie par l'intermédiaire du marché (Exchange)
- ☐ (A) Achat et installation d'équipements domestiques à haut rendement énergétique (par exemple : fenêtres, chaudière, isolation, etc.)
- ☐ (A) Obtenir l'annulation ou la remise d'une carte de crédit, d'une hypothèque ou d'une autre dette par un prêteur
- ☐ (A) Avoir une perte liée à une zone sinistrée déclarée par le gouvernement fédéral
- ☐ (B) Se voir refuser un crédit d'impôt (exemple : crédit d'impôt sur le revenu gagné, crédit d'impôt pour enfants ou crédit d'opportunité américain)
- ☐ Recevoir une lettre ou une facture de l'IRS
- ☐ (B) Effectuer des paiements d'impôts estimés ou appliquer le remboursement de l'année dernière aux impôts de 2024

(à remplir par un volontaire certifié) Informations à communiquer

- ☐ (B) Revenu imposable des bourses d'études
- ☐ (B) 1098-T (relevé détaillé de l'école, facture, etc.)
- ☐ (B) Crédit d'impôt pour études ou déduction pour frais de scolarité
- ☐ (A) Vente de maison (1099-S)
- ☐ (A) Contributions à un compte d'épargne santé (HSA) ☐ (A) Distributions du HSA
- ☐ (A) 1095-A
- ☐ (A) Crédit pour améliorations énergétiques de la maison (Formulaire 5695, partie II uniquement)
- ☐ (A) 1099-C
- ☐ (A) 1099-A
- ☐ Déclaration d'impact de l'aide en cas de catastrophe
- ☐ (B) EITC, CTC, AOTC ou HOH désapprouvés lors d'une année précédente
- Année rejetée Raison
- ☐ Éligible à l'orientation vers la clinique des contribuables à faibles revenus
- ☐ (B) Paiements d'impôts estimés _____
- ☐ (B) Remboursement de l'année dernière appliqué à cette année _____
- ☐ Déclaration de l'année dernière disponible

Notes/Commentaires

Informations complémentaires

Les informations suivantes sont fournies à des fins statistiques uniquement. Vos réponses à ces questions ne font pas partie de votre déclaration d'impôt et ne sont pas transmises à l'IRS avec votre déclaration d'impôt. Vous n'êtes pas tenu de répondre à ces questions.

1. Diriez-vous que vous pouvez tenir une conversation en anglais	☐ Très bien	☐ Bien	☐ Pas bien	☐ Pas du tout	☐ Préfère ne pas répondre
2. Diriez-vous que vous pouvez lire un journal en anglais	☐ Très bien	☐ Bien	☐ Pas bien	☐ Pas du tout	☐ Préfère ne pas répondre
3. Est-ce que vous ou l'un des membres de votre foyer avez un handicap	☐ Oui	☐ Non	☐ Préfère ne pas répondre		
4. Êtes-vous, ou votre conjoint, un ancien combattant des forces armées américaines	☐ Oui	☐ Non	☐ Préfère ne pas répondre		
5. Quelle est votre race et/ou votre ethnie ? <u>Sélectionnez tous les éléments qui s'appliquent</u>	6. Quelle est la race et/ou l'origine ethnique de votre conjoint ? <u>Sélectionnez tous les éléments qui s'appliquent</u>				
☐ Amérindiens ou autochtones de l'Alaska (par exemple, nation Navajo, tribu Blackfeet de la réserve indienne Blackfeet du Montana, village indigène de Barrow, gouvernement traditionnel Inupiat, communauté esquimaude de Nome, Aztèques, Mayas, etc.)	☐ Amérindiens ou autochtones de l'Alaska (par exemple, nation Navajo, tribu Blackfeet de la réserve indienne Blackfeet du Montana, village indigène de Barrow, gouvernement traditionnel Inupiat, communauté esquimaude de Nome, Aztèques, Mayas, etc.)				
☐ Asiatique (par exemple, Chinois, Indien d'Asie, Philippin, Vietnamien, Coréen, Japonais, etc.)	☐ Asiatique (par exemple, Chinois, Indien d'Asie, Philippin, Vietnamien, Coréen, Japonais, etc.)				
☐ Noir ou afro-américain (par exemple, afro-américain, jamaïcain, haïtien, nigérian, éthiopien, somalien, etc.)	☐ Noir ou afro-américain (par exemple, afro-américain, jamaïcain, haïtien, nigérian, éthiopien, somalien, etc.)				
☐ Hispanique ou latino (par exemple, mexicain, portoricain, salvadorien, cubain, dominicain, guatémaltèque, etc.)	☐ Hispanique ou latino (par exemple, mexicain, portoricain, salvadorien, cubain, dominicain, guatémaltèque, etc.)				
☐ Moyen-Orient ou Afrique du Nord (par exemple, Libanais, Iranien, Égyptien, Syrien, Irakien, Israélien, etc.)	☐ Moyen-Orient ou Afrique du Nord (par exemple, Libanais, Iranien, Égyptien, Syrien, Irakien, Israélien, etc.)				
☐ Hawaïen natif ou insulaire du Pacifique (par exemple, Hawaïen natif, Samoan, Chamorro, Tongien, Fidjien, Marshallais, etc.)	☐ Hawaïen natif ou insulaire du Pacifique (par exemple, Hawaïen natif, Samoan, Chamorro, Tongien, Fidjien, Marshallais, etc.)				
☐ Blanc (par exemple, Anglais, Allemand, Irlandais, Italien, Polonais, Écossais, etc.)	☐ Blanc (par exemple, Anglais, Allemand, Irlandais, Italien, Polonais, Écossais, etc.)				

Avis sur la loi sur la confidentialité et la loi sur la réduction de la paperasse

Nous demandons ces informations afin que vous puissiez participer au programme d'assistance fiscale pour les bénévoles (VITA) et de conseil fiscal pour les personnes âgées (TCE), qui fournit des préparateurs de déclarations fiscales certifiés par l'IRS pour aider à la préparation des déclarations fiscales de base pour les individus qualifiés. Le droit de l'IRS de collecter ces informations est régi par la section 301 du 5 U.S.C. et la section 7801 du 26 U.S.C. Les informations que vous fournissez peuvent être divulguées à d'autres personnes qui coordonnent le recrutement, la sensibilisation et d'autres activités liées au programme VITA/TCE. L'IRS ne peut divulguer votre déclaration de revenus et les informations relatives à votre déclaration que conformément à la section 6103 du titre 26 U.S.C. Tous les autres enregistrements ne peuvent être divulgués qu'à des fins que l'IRS juge compatibles avec l'objectif pour lequel l'IRS a collecté les enregistrements, et conformément à toute divulgation d'utilisation courante décrite dans le système de notification d'enregistrement (SORN) Treasury/IRS 24.030, Moteur de données de compte client (CADE) Fichier principal individuel (IMF). Vous pouvez consulter les SORN du Treasury/IRS sur le site Web du Treasury SORN à l'adresse suivante : Treasury.gov/System of Records Notices (SORNs). La fourniture de ces informations est volontaire, mais si vous ne fournissez pas les informations demandées, les bénévoles de l'IRS risquent de ne pas pouvoir vous aider à préparer et à remplir votre déclaration d'impôts.

La loi sur l'allégement des formalités administratives impose à l'IRS d'indiquer un numéro de contrôle OMB sur toutes les demandes d'information du public. Le numéro de contrôle OMB pour cette étude est le 1545-1964. Par ailleurs, si vous avez des commentaires concernant les estimations de temps associées à cette étude ou des suggestions pour simplifier ce processus, veuillez écrire à l'Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:TS:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. NW, Washington, DC 20224.

[illegible]

Consentement à Révéler les Renseignements de la Déclaration de Revenus aux sites de préparation des impôts VITA/TCE

Révélation par l'État:

La loi fédérale impose que ce formulaire de consentement vous soit envoyé. Sauf dans le cadre autorisé par la loi, nous ne pouvons pas divulguer à des tiers, sans votre consentement, les renseignements de votre déclaration de revenus dans un but autre que la préparation et le classement de votre déclaration de revenus. Si vous consentez à la révélation des renseignements de votre déclaration de revenus, la loi fédérale pourrait ne pas protéger les renseignements de votre déclaration de revenus de nouvelles utilisations ou distributions.

Vous n'êtes pas obligé(e) de remplir ce formulaire pour faire appel aux services de préparation de la déclaration de revenus. Si nous obtenons votre signature sur ce formulaire en conditionnant nos services de préparation de déclaration de revenus à votre consentement, votre consentement ne sera pas valide. Si vous acceptez la révélation des renseignements de votre déclaration de revenus, votre consentement sera valide pendant la durée que vous aurez indiquée. Si vous ne précisez pas la durée de votre consentement, il sera valide pendant un an à compter de la date de signature.

Termes:

Le Transfert Global (Global Carry Forward) des données autorise TaxSlayer LLC, le fournisseur du logiciel de taxes VITA/TCE, à rendre les renseignements de votre déclaration de revenus accessibles à TOUT site bénévole participant au programme VITA/TCE de l'Internal Revenue Service (IRS) que vous choisirez pour préparer une déclaration de revenus lors de la prochaine année fiscale. Cela signifie que vous pourrez visiter tout site bénévole utilisant TaxSlayer l'année prochaine et faire remplir votre déclaration de revenus avec les renseignements de l'année en cours, indépendamment du site sur lequel vous avez rempli votre déclaration de revenus cette année. Ce consentement est valide jusqu'au 30 novembre 2026.

Les renseignements de la déclaration de revenus qui seront révélés incluent, mais ne sont pas limités à : les renseignements démographiques, financiers et personnels identifiables, vous concernant vous, votre déclaration de revenus et vos sources de revenus, entrées dans le logiciel de préparation des impôts dans le but de préparer votre déclaration de revenus. Ces renseignements comprennent votre nom, adresse, date de naissance, numéro de téléphone, votre numéro de sécurité sociale (SSN), statut du déclarant, emploi, nom et adresse de l'employeur, les sources de revenus et leurs montants, les abattements et crédits demandés, ou inclus, dans votre déclaration de revenus. Les renseignements de la déclaration de revenus qui seront publiés incluent également le nom, SSN, date de naissance et la relation de toute personne rattachée à votre déclaration de revenus.

Vous n'avez pas besoin de donner votre consentement au partenaire VITA/TCE qui prépare votre déclaration de revenus cette année. Global Carry Forward vous assistera uniquement si vous vous adressez à un autre partenaire VITA ou TCE utilisant TaxSlayer l'année prochaine. Vous avez le droit de recevoir une copie signée de ce formulaire.

Limites à la Durée du Consentement: Je/nous, le contribuable, ne souhaite/souhaitons pas limiter la durée de consentement à la publication des renseignements de la déclaration de revenus à une date antérieure à celle indiquée ci-dessus (30 novembre 2026). Si je/nous souhaite/souhaitons limiter la durée de consentement à la publication des renseignements de la déclaration de revenus à une date antérieure, je/nous n'accorderai/accorderons pas mon/notre consentement.

Limites au Cadre du Consentement: Je/nous, le contribuable, ne souhaite/souhaitons pas limiter le cadre de la publication des renseignements de la déclaration de revenus plus qu'indiqué ci-dessus. Si je/nous souhaite/souhaitons limiter le cadre de la publication des renseignements de la déclaration de revenus plus qu'indiqué ci-dessus, je/nous n'accorderai/accorderons pas mon/notre consentement.

Consentement:

Je/nous, le contribuable, ai/avons lu et pris connaissance des informations ci-dessus.

Je/nous, consens/consentons, par le présent document, à la publication des renseignements de la déclaration de revenus comme décrite dans les termes du Global Carry Forward ci-dessus et autorise/autorisons le préparateur de déclaration de revenus à entrer un code (PIN) dans le logiciel d'impôts en mon/notre nom pour vérifier que j'accepte/nous acceptons les termes de cette publication.

Nom du contribuable principal en majuscule	Date
Nom du contribuable secondaire en majuscule	Date

Si vous estimez que les renseignements de votre déclaration de revenus ont été publiés ou utilisés à tort hors du cadre autorisé par la loi ou sans votre permission, vous pouvez contacter l'Inspecteur Général du Trésor pour l'Administration Fiscale (TIGTA) par téléphone au 1-800-366-4484. Signalez un délit ou un manquement de la part d'un(e) employé(e) de l'IRS - U.S. Treasury Inspector General for Tax Administration (TIGTA). <https://tigta.gov/reportcrime-misconduct>