

## CHECK-LIST POUR LA DÉCLARATION D'IMPÔT

(à joindre lors de l'envoi de votre formule fiscale 2025)

### Situation

#### ○ Contribuable

Nom	_____	Date naissance	_____
Prénom	_____	Profession	_____
Rue	_____	Employeur	_____
NP, localité	_____	Lieu de travail	_____
Téléphone/Natel	_____	Taux d'activité	_____ %
E-mail	_____	Etat civil	_____
Préférence de contact par téléphone ou e-mail _____			

#### ○ Conjoint

Nom	_____	Date naissance	_____
Prénom	_____	Employeur	_____
Profession	_____	Lieu de travail	_____
		Taux d'activité	_____ %

#### ○ Enfants à charge

<u>Nom, prénom</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Statut</u>
_____	_____	<input type="checkbox"/> écolier <input type="checkbox"/> étudiant/apprenti
_____	_____	<input type="checkbox"/> écolier <input type="checkbox"/> étudiant/apprenti
_____	_____	<input type="checkbox"/> écolier <input type="checkbox"/> étudiant/apprenti
_____	_____	<input type="checkbox"/> écolier <input type="checkbox"/> étudiant/apprenti

#### ○ Pensions alimentaires

Montant en CHF : \_\_\_\_\_ ☐ encaissé ☐ payé

Nom, adresse du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

#### ○ Personnes à charge

<u>Nom, prénom, adresse</u>	<u>Prestations en CHF</u> <u>(justificatifs à fournir)</u>
_____	Fr. _____
_____	Fr. _____

#### ○ Changement de situation durant l'année 2025 : joindre toutes les pièces justificatives utiles

Date changement de domicile \_\_\_\_\_

Date mariage, divorce ou séparation \_\_\_\_\_

Héritage ou donation    Nom du défunt/donateur \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

Remarques \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Activité lucrative

### Salarié

- ☐ Certificat de salaire de l'année 2025
- ☐ Attestation des allocations familiales non comprises dans le certificat de salaire
- ☐ Justificatif des encaissements APG (militaire, maternité, paternité) reçus en 2025
- ☐ Justificatif des gains accessoires reçus en 2025
- ☐ Certificats des allocations de chômage 2025
- ☐ Frais de perfectionnement (cours, livres, etc.) : justificatifs à fournir
- ☐ Frais de déplacement et repas : Nbre de trajets par semaine : \_\_\_\_\_ soit \_\_\_\_\_ aller-retour  
Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Nbre de repas pris à l'extérieur par semaine : \_\_\_\_\_ repas
- ☐ Télétravail : \_\_\_\_\_ jours pour l'année 2025

### Rentier

- ☐ Justificatifs des rentes AVS Justificatifs des rentes 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> pilier
- ☐ Justificatifs des rentes AI Autres rentes

## Propriétaire et usufruitier d'immeuble

- ☐ Estimation fiscale de chaque immeuble Détail des locations encaissées/Revenus de l'immeuble
- ☐ Intérêts de la dette hypothécaire payés en 2025 loyers encaissés, subvention photovoltaïque, vente kwh
- ☐ Solde de la dette hypothécaire au 31.12.2025 Détail et justificatifs des frais payés en 2025  
entretien, assurances, impôt foncier, etc.

## Fortune

### Etat des titres

- ☐ Attestations des intérêts 2025 et solde au 31.12.2025 des comptes bancaires et postaux
- ☐ Relevés fiscaux 2025 des dossiers titres

### Assurances vie

- ☐ Attestation valeur de rachat au 31.12.2025 établie par toutes vos assurances

### Mobilier, véhicules

- ☐ Copie de la police d'assurance incendie mobilière
- ☐ Valeur de vos véhicules au 31.12.2025 : CHF \_\_\_\_\_

### Dettes

- ☐ Attestation des intérêts payés en 2025 et solde au 31.12.2025 des dettes bancaires
- ☐ Attestation des intérêts payés en 2025 et solde au 31.12.2025 des autres dettes

### Prestation en capital

- ☐ Attestation des prestations en capital reçues durant l'année 2025 avec taxation des impôts  
assurance-vie, 3e pilier, LPP, etc.

## Déductions, divers

- ☐ **Rachat 2<sup>ème</sup> pilier**  
Attestation des rachats d'années auprès de l'assurances de prévoyance
- ☐ **Versement 3<sup>ème</sup> pilier a**  
**Changement de situation durant l'année 2025** : joindre toutes les pièces justificatives utiles
- ☐ **Attestation des frais de garde pour enfants** : joindre toutes les pièces justificatives
- ☐ **Assurance maladie**  
Décompte annuel de la caisse-maladie (avec détails des primes et subsides)
- ☐ **Frais médicaux**  
Justificatifs des frais médicaux non remboursés par l'assurance maladie : dentiste, pharmacie, opticien, etc.
- ☐ **Bail à loyer du logement familial (pour les locataires)**  
Copie du bail à loyer
- ☐ **Attestations de dons**