

Fiche d'accueil, d'entretien et de contrôle de la qualité

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 5 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 Prénom du conjoint Adresse postale	Initiale du deuxième prénom Initiale du deuxième prénom Apt n°	Nom de famille Nom de famille Ville	Votre date de naissance Date de naissance du conjoint État	Votre fonction Fonction du conjoint 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 2025? Oui Non

Une autre personne peut-elle vous déclarer, vous ou votre conjoint, dans sa déclaration de revenus ?

Cochez si vous ou votre conjoint étiez en 2025 :

UN CITOYEN américain Vous Époux/Épouse Non Vous Époux/Épouse Non

Aux États-Unis avec un visa Vous Époux/Épouse Non Vous Époux/Épouse Non

Un(e) étudiant(e) à temps plein Vous Époux/Épouse Non Vous Époux/Épouse Non

En cas de remboursement, comment souhaitez-vous être remboursé

Dépôt direct Chèque par courrier

Répartir le remboursement entre comptes Autres _____

Souhaitez-vous recevoir des communications écrites de l'IRS dans une langue autre que l'anglais

Quelle langue _____

Vous Époux/Épouse Non

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 2025, quel était votre statut marital

Jamais Marié(e) **Marié(e)** Si vous êtes marié(e), l'avez-vous été le dernier jour de l'année Oui Non

Divorcé(e) Avez-vous vécu séparément de votre conjoint pendant les six derniers mois de l'année ? Oui Non

Séparés légalement mais pas Divorcés **Veuf(ve)**

Date de la décision finale _____ Date de la décision d'entretien séparée _____ Année du décès du conjoint _____

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 2025	Célibataire ou marié au 31/12/2025 (C/M)	Résident des États-Unis, du Canada ou du Mexique	Étudiant(e) à temps plein	Handicap total et permanent	IPPIN	Déjà délivré	Enfant ou parent de toute autre personne remplissant les conditions requises	Cette personne a-t-elle fourni plus de 50 % de son propre soutien	Cette personne avait-elle moins de 5200 \$ de revenus	Le(s) contribuable(s) ont-ils fourni plus de 50 % du soutien pour cette personne	Le(s) contribuable(s) ont-ils 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 casés qui s'appliquent à vous et/ou à votre conjoint.

A reçu de l'argent de l'une des sources suivantes en 2025 :

(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 bénéficiaire 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 revenu 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 2025 ?	(à remplir par un volontaire certifié) Déductions standard ou détaillées	Notes/Commentaires
<input type="checkbox"/> (A) Intérêts hypothécaires	<input type="checkbox"/> (A) 1098	N° _____
<input type="checkbox"/> (A) Impôts : d'État, locaux, fonciers, sur les ventes, etc.		
<input type="checkbox"/> (A) Frais médicaux, dentaires, de prescription	<input type="checkbox"/> (B) Déduction forfaitaire	<input type="checkbox"/> (A) Déduction détaillée
<input type="checkbox"/> (A) Contributions caritatives		
Payé l'une ou l'autre de ces dépenses en 2025 ?		
<input type="checkbox"/> (B) Intérêts des prêts étudiants	<input type="checkbox"/> (B) 1098-E	
<input type="checkbox"/> (B) Soins aux enfants et aux personnes dépendantes	<input type="checkbox"/> (B) Crédit pour enfants et personnes dépendantes	
<input type="checkbox"/> (B/A) Contributions à un compte de retraite	<input type="checkbox"/> (B/A) IRA (de base s'il s'agit d'un Roth IRA ou d'un 401K)	
<input type="checkbox"/> (B) Fournitures scolaires par un enseignant, un aide-enseignant ou un autre éducateur	<input type="checkbox"/> (B) Déduction des frais de l'éducateur	\$ _____
<input type="checkbox"/> (B) Pensions alimentaires (à l'exclusion des pensions alimentaires pour enfants)	<input type="checkbox"/> (B) Paiements de pension alimentaire avec le numéro de sécurité sociale du conjoint	\$ _____
	Ajustement au revenu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'un des événements suivants s'est-il produit en 2025 ?		
<input type="checkbox"/> (B) Vous ou un membre de votre famille avez suivi des cours de formation (école technique, université, formation professionnelle, etc.)	<input type="checkbox"/> (B) Revenu imposable des bourses d'études	
	<input type="checkbox"/> (B) 1098-T (relevé détaillé de l'école, facture, etc.)	
<input type="checkbox"/> (A) Vendre une maison	<input type="checkbox"/> (B) Crédit d'impôt pour études ou déduction pour frais de scolarité	
<input type="checkbox"/> (A) Disposer d'un compte d'épargne santé (HSA)	<input type="checkbox"/> (A) Vente de maison (1099-S)	
<input type="checkbox"/> (A) Souscrire une assurance maladie par l'intermédiaire du marché (Exchange)	<input type="checkbox"/> (A) Contributions à un compte d'épargne santé (HSA)	<input type="checkbox"/> (A) Distributions du HSA
<input type="checkbox"/> (A) Achat et installation d'équipements domestiques à haut rendement énergétique (par exemple : fenêtres, chaudière, isolation, etc.)	<input type="checkbox"/> (A) 1095-A	
<input type="checkbox"/> (A) Autre (exemple : achat d'un nouveau véhicule, etc.)	<input type="checkbox"/> (A) Crédit pour améliorations énergétiques de la maison (Formulaire 5695, partie II uniquement)	
<input type="checkbox"/> (A) Obtenir l'annulation ou la remise d'une carte de crédit, d'une hypothèque ou d'une autre dette par un prêteur	<input type="checkbox"/> (A) Numéro d'identification du véhicule (VIN)	
<input type="checkbox"/> (A) Avoir une perte liée à une zone sinistrée déclarée par le gouvernement fédéral	<input type="checkbox"/> (A) 1099-C	
<input type="checkbox"/> (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)	<input type="checkbox"/> (A) 1099-A	
	<input type="checkbox"/> Déclaration d'impact de l'aide en cas de catastrophe	
<input type="checkbox"/> Recevoir une lettre ou une facture de l'IRS	<input type="checkbox"/> (B) EITC, CTC, AOTC ou HOH désapprouvés lors d'une année précédente	Année rejetée _____ Raison _____
<input type="checkbox"/> (B) Effectuer des paiements d'impôts estimés ou appliquer le remboursement de l'année dernière aux impôts de 2025	<input type="checkbox"/> Éligible à l'orientation vers la clinique des contribuables à faibles revenus	
<input type="checkbox"/> Déclaration de l'année dernière apportée	<input type="checkbox"/> (B) Paiements d'impôts estimés	
	<input type="checkbox"/> (B) Remboursement de l'année dernière appliqué à cette année	
	<input type="checkbox"/> Déclaration de l'année dernière disponible	

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 ethnité ? Sélectionnez tous les éléments qui s'appliquent

- 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.)
- Noir ou afro-américain** (par exemple, afro-américain, jamaïcain, haïtien, nigérian, éthiopien, somalien, etc.)
- Hispanique ou latino** (par exemple, mexicain, portoricain, salvadorien, cubain, dominicain, guatémalteque, 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.)
- Blanc** (par exemple, Anglais, Allemand, Irlandais, Italien, Polonais, Écossais, etc.)

6. Quelle est la race et/ou l'origine ethnique de votre conjoint ? Sélectionnez tous les éléments qui s'appliquent

- 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.)
- Noir ou afro-américain** (par exemple, afro-américain, jamaïcain, haïtien, nigérian, éthiopien, somalien, etc.)
- Hispanique ou latino** (par exemple, mexicain, portoricain, salvadorien, cubain, dominicain, guatémalteque, 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.)
- 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.

Formulaire **15080**
(Octobre 2025)**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 2027.

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 2027). 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>