



**Formulaire de renseignements sur le revenu supplémentaire - FÉDÉRAL**

*Strictement privé et confidentiel*

**LE DEMANDEUR DOIT APPOSER  
ICI UNE DES ÉTIQUETTES  
PRÉIMPRIMÉES FOURNIES**

- Si vous n'avez pas d'étiquettes, téléphonez au numéro 1-877-434-0944 pour obtenir des renseignements.

**CORRECTIONS SEULEMENT :**

Inscrivez ci-dessous toutes corrections au sujet du nom et de l'adresse, s'il y a lieu.:


**Ce formulaire et le formulaire GEN 10B (provincial) doit être fourni SEULEMENT lorsque le demandeur ne peut pas fournir des déclarations d'impôt et avis de cotisation au complet du gouvernement fédéral et du Québec, s'il s'agit d'un résident du Québec, pour chaque année fiscale pré et post-réclamation par rapport à une demande pour perte de revenu ou soutien.**

- Si la personne infectée par le VHC est vivante, elle doit remplir ce formulaire; OU
- Si la personne infectée par le VHC est vivante mais est une personne mineure ou adulte inapte, son représentant personnel reconnu au titre du VHC doit remplir ce formulaire; OU
- Si la personne infectée par le VHC est décédée, le représentant personnel reconnu au titre du VHC présentant la demande pour perte de revenu pré-décès au nom de la succession doit remplir la section sur le revenu pré-réclamation et la section sur le revenu post-réclamation pour chaque année précédant le décès, y compris l'année du décès; ET/OU
- S'il y a une demande pour perte de soutien post-décès, les personnes à charge de la personne décédée doivent remplir la section sur le revenu pré-réclamation de ce formulaire seulement.

**ÉTABLISSEMENT DU REVENU PRÉ-RÉCLAMATION**

Veillez fournir les renseignements détaillés sur le revenu pré-réclamation de la personne infectée par le VHC pour n'importe quelle période des mêmes 3 années consécutives utilisées lorsque vous avez rempli le formulaire principal GEN 10 si vous n'avez pas de déclaration d'impôt ou d'avis de cotisation complets à présenter.

<b>Année 1 : _____ (exactement comme sur le formulaire principal)</b>	Emploi régulier	Emploi relié	Travail indépendant
Montant du revenu brut gagné pré-réclamation	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>
Montants non sujets aux contributions du RPC ou RRQ, s'il y a lieu	\$	\$	
Montants exempts d'impôt, s'il y a lieu	\$	\$	
<b>Année 2 : _____ (exactement comme sur le formulaire principal)</b>	Emploi régulier	Emploi relié	Travail indépendant
Montant du revenu brut gagné pré-réclamation	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>
Montants non sujets aux contributions du RPC ou RRQ, s'il y a lieu	\$	\$	
Montants exempts d'impôt, s'il y a lieu	\$	\$	
<b>Année 3 : _____ (exactement comme sur le formulaire principal)</b>	Emploi régulier	Emploi relié	Travail indépendant
Montant du revenu brut gagné pré-réclamation	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>
Montants non sujets aux contributions du RPC ou RRQ, s'il y a lieu	\$	\$	
Montants exempts d'impôt, s'il y a lieu	\$	\$	

**NOTE :** Veuillez joindre toute preuve documentée comme les suivantes : T-4, déclaration du revenu d'emploi, déclaration du revenu d'exploitation, déclaration du revenu de pratique professionnelle, avis de cotisation, états financiers ou autres documents confirmant le revenu pré-réclamation pour chacune des trois années indiquées ci-dessus.



## RENSEIGNEMENTS SUR LE REVENU POST-RÉCLAMATION

Fournissez les renseignements détaillés sur le revenu de la personne infectée par le VHC de n'importe quelle année pour laquelle vous n'avez pas une déclaration de revenu complète et avis de cotisation à soumettre. S'il vous manque des déclarations de revenu pour plus d'une année d'imposition post-réclamation, faites une photocopie de cette page avant de la remplir, puis, remplissez une page pour chacune des années d'imposition post-réclamation.

**Année d'imposition de revenu post-réclamation : \_\_\_\_\_ (année civile)**

	Emploi régulier	Emploi relié	Travail indépendant
Montant du revenu brut gagné	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>	<i>Déjà fourni dans le formulaire principal GEN 10</i>
Montants non sujets aux contributions du RPC ou RRQ, s'il y a lieu	\$	\$	\$
Montants exempts d'impôt, s'il y a lieu	\$	\$	\$
Les prestations d'invalidité imposables post-réclamation comprennent-elles les contributions du RPC ou du RRQ?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Si oui, le revenu post-réclamation de la personne infectée par le VHC a-t-il été gagné, soit hors Québec ou avant 1998?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Si oui, veuillez inscrire le nombre de mois complets ou partiels pour lesquels des prestations d'invalidité du RPC ou du RRQ ont été reçus.			
La personne infectée par le VHC a-t-elle un conjoint?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Si oui, veuillez inscrire le revenu du conjoint pour des besoins fiscaux.	\$		
Si la personne infectée par le VHC n'a pas de conjoint, la personne infectée par le VHC est-elle responsable d'une personne à charge ou a-t-elle l'équivalent d'un conjoint?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Si oui, inscrivez le revenu de la personne à charge / de l'équivalent du conjoint pour des besoins fiscaux.	\$		
La personne infectée par le VHC avait-elle droit au crédit d'impôt pour invalidité / montant des prestations d'invalidité? Si oui, veuillez décrire l'incapacité : _____	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
La personne infectée par le VHC a-t-elle payé une pension alimentaire ou des paiements de soutien déductibles pour des besoins fiscaux?	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Si oui, inscrivez les paiements pour la pension alimentaire ou de soutien déductibles pour des besoins fiscaux.	\$		

**NOTE :** Veuillez joindre toute documentation de preuve comme les suivantes : T-4, déclaration du revenu d'emploi, déclaration du revenu d'exploitation, déclaration du revenu de pratique professionnelle, avis de cotisation, états financiers ou autres documents confirmant le revenu post-réclamation pour chaque année.

### ATTESTATION

*J'atteste que les renseignements fournis sont véridiques et exacts. Je ne fais pas de déclarations fausses ou exagérées pour obtenir des avantages auxquels je n'ai pas droit.*

\_\_\_\_\_  
Date de la signature

\_\_\_\_\_  
Signature du demandeur