

KWESTIONARIUSZ - NOWY KLIENT:

Prosimy wypełnić osobny formularz dla każdego podatnika.

- ROZLICZENIE PODATKOWE ZA ROK (LATA):		
- SIN (SOCIAL INSURANCE NUMBER)		
- IMIĘ I NAZWISKO		
- DATA URODZENIA (DD-MM-YYYY)		
- OBECNY ADRES		
- TELEFON		
- EMAIL (do komunikacji z mac's tax)		
- RENT czy PROPERTY TAX (zapłacony czynsz lub podatek)		
- STAN CYWILNY 31 GRUDNIA ROKU PODATKOWEGO		
- *Jeśli stan cywilny się zmienił:	Data zmiany:	Poprzedni status:
- *Jeśli rozliczenie współmałżonka(i) nie będzie przygotowane razem, prosimy podać dane tej osoby:	Imię:	Data urodzenia:
	SIN:	Net Income (linia 23600 z rozliczenia):
- DZIECI PONIŻEJ 19 (oraz <25 jeśli są niepełnosprawne) zamieszkujące pod tym samym adresem. (Imiona, nazwiska i daty urodzin)		
- OBYWATELSTWO KANADYJSKIE	☐ Tak	☐ Nie
- ZGODA NA PRZEKAZANIE DANYCH DLA "ELECTIONS CANADA"	☐ Tak	☐ Nie
- IMIGRACJA LUB ZMIANA PROWINCJI W ROKU PODATKOWYM	☐ Tak	☐ Nie
- BANKRUCTWO W ROKU PODATKOWYM	☐ Tak	☐ Nie
- MAJĄTEK ZA GRANICĄ (INWESTYCJE, NIERUCHOMOŚCI) NABYTE ZA ŁĄCZNĄ SUMĘ POWYŻEJ \$100,000 CDN	☐ Tak	☐ Nie
- SPRZEDAŻ DOMU W ROKU PODATKOWYM	☐ Tak	☐ Nie
- DOCHODY Z ZAGRANICY (POLSKA EMERYTURA etc.)	☐ Tak	☐ Nie
- PRACA NA WŁASNY RACHUNEK, BIZNES	☐ Tak	☐ Nie
- ULGA DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (DISABILITY TAX CREDIT)	☐ Tak	☐ Nie
- TRANSFER ULGI DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH OD CZŁONKA RODZINY	☐ Tak	☐ Nie
- ULGA ZA OPIEKĘ NAD NIEPEŁNOSPRAWNYM CZŁONKIEM RODZINY POWYŻEJ 18 ROKU ŻYCIA (CANADA CAREGIVER AMOUNT)	☐ Tak	☐ Nie
- KONTO FIRST HOME SAVING ACCOUNT (FHSA)	☐ Tak	☐ Nie
- OPCJE ODBIORU ROZLICZENIA PODATKOWEGO	☐	☐
(zapłata gotówką, czekiem, debit, Visa, Master Card, Interac e-Transfer)		
	KOPIA WYDRUKOWANA do odebrania osobiście	
	KOPIA ELEKTRONICZNA W PDF do wysłania przez email	
	DWIE KOPIE (WYDRUKOWANA & PDF) (dodatkowa opłata \$29 plus HST)	
	WYSYŁKA WYDRUKOWANEGO ROZLICZENIA POCZTĄ PRZESX (dodatkowa opłata \$49-\$59 plus HST)	

- NOTATKI I INNE WAŻNE INFORMACJE:
