

**Questionnaire à remplir par les nouveaux arrivants dans le canton de Neuchâtel, ou suite à un changement de la situation personnelle**

Nom et prénom du contribuable : .....

Nom et prénom du conjoint : .....

Référence (année, numéro contribuable) : .....

Evénement (arrivée d'un autre canton ou de l'étranger, veuvage) et date : .....

			<b>Revenus mensuels</b>	
<b>Revenu d'une activité lucrative dépendante :</b>	Epouse	Contribuable	Epouse	Contribuable
	Salaire mensuel net : (joindre un certificat de salaire SVP)	Dès le :	Dès le :	CHF
Taux d'activité :	En % :	En % :		
Nombre de salaires par an :	Nombre :	Nombre :		
Lieu de travail :	Localité :	Localité :		
Moyen de transport utilisé entre le lieu de domicile et le lieu de travail (cocher la case correspondante SVP) :	<input type="checkbox"/> Transp. publics <input type="checkbox"/> Vélo, cyclomot. <input type="checkbox"/> Moto, scooter <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Transp. publics <input type="checkbox"/> Vélo, cyclomot. <input type="checkbox"/> Moto, scooter <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Aucun		
Repas de midi (cocher la case correspondante SVP) :	<input type="checkbox"/> Pris à domicile <input type="checkbox"/> Pris à l'extérieur	<input type="checkbox"/> Pris à domicile <input type="checkbox"/> Pris à l'extérieur		
<b>Indemnités pour perte de gains :</b>  Assurance chômage / service militaire-protection civile (APG) :  Indemnités journalières maladie, Accidents, invalidité :	Epouse :	Contribuable :	Epouse :	Contribuable :
	<u>Dès le</u> :	<u>Dès le</u> :	CHF	CHF
	<u>Dès le</u> :	<u>Dès le</u> :	CHF	CHF
<b>Rentes et pensions :</b>  Rente 1 <sup>er</sup> pilier (AVS/AI) :  Rente 2 <sup>ème</sup> pilier :  Autre rente : (préciser le genre de rente SVP) : .....	Epouse :	Contribuable :	Epouse :	Contribuable :
	<u>Dès le</u> :	<u>Dès le</u> :	CHF	CHF
	<u>Dès le</u> :	<u>Dès le</u> :	CHF	CHF
	<u>Dès le</u> :	<u>Dès le</u> :	CHF	CHF
Pensions alimentaires pour le (la) contribuable et ses enfants mineurs (y c. alloc. familiales) :	<u>Dès le</u> :	<u>Dès le</u> :	CHF	CHF
	<u>Dès le</u> :	<u>Dès le</u> :	CHF	CHF
<b>Autres revenus mensuels :</b> (Préciser la nature de ces revenus SVP) : .....	<u>Dès le</u> :	<u>Dès le</u> :	CHF	CHF

	Revenus annuels		
	Epouse	Contribuable	
	Revenu d'une activité lucrative indépendante :	CHF	CHF
	Lieu de situation du commerce : .....	CHF	CHF
Revenus provenant de titres, gains dans les loteries :			
Rendements annuels sur placements privés, compte salaire, CCP, etc. et gains dans les loteries, Sport-Toto, PMU, etc. :			

	Déductions		
	Epouse	Contribuable	
	Déductions sur le revenu :		
	Primes d'assurance maladie et accident mensuelles pour le contribuable, son conjoint et ses enfants :		CHF
	Pensions alimentaires mensuelles versées au conjoint divorcé ou séparé et/ou aux enfants mineurs : dès le : .....	CHF	CHF
	Cotisations annuelles à des formes reconnues de prévoyance (3 <sup>ème</sup> pilier A) (joindre un justificatif SVP) :	CHF	CHF
	Intérêts passifs annuels, y compris intérêts hypothécaires : Montant de la (des) dette(s) : CHF .....	CHF	CHF
Cotisations annuelles AVS/AI/APG versées par des assurés sans activité lucrative :	CHF	CHF	

	Epouse	Contribuable	
	Fortune nette estimée :	CHF	CHF
	Fortune immobilière, selon valeur cadastrale :	CHF	CHF
	Carnets d'épargne, compte salaire, CCP, fonds de placement, etc.	CHF	CHF
Autres éléments de fortune : .....	CHF	CHF	

Observations : .....

**Questions complémentaires aux contribuables en provenance d'un autre canton :**

Quel est le total de vos revenus nets réalisés entre le 1<sup>er</sup> janvier et la date de votre arrivée dans le canton de Neuchâtel ? : CHF.....

Vous-êtes vous marié entre le 1<sup>er</sup> janvier et la date de votre arrivée dans le canton de Neuchâtel ? : .....

Etiez-vous soumis à l'impôt à la source dans votre précédent canton de domicile et dans l'affirmative, jusqu'à quelle date : .....

Confession(s) : Contribuable : ..... Epouse : .....

Etat civil : ..... Nombre d'enfant(s) : ..... de personne(s) à charge : .....

Nationalité : ..... Type de permis de séjour : .....

No de tél. privé : ..... No de tél. prof. : .....

Lieu et date : ..... Signature : .....

Questionnaire à retourner à l'office de perception dont l'adresse figure sur vos tranches d'impôt