

Inscrivez le nom des payeurs aux endroits appropriés et joignez les feuillets de renseignements que vous avez reçus. Si vous manquez d'espace, ajoutez une feuille. Joignez une copie de cette annexe à votre déclaration.

I – Montant imposable des dividendes de sociétés canadiennes imposables (lisez le guide à la ligne 120)

Précisez :		
	+	
	+	
	+	
Total des dividendes (inscrivez ce montant à la ligne 120 de votre déclaration)	=	

II – Intérêts et autres revenus de placements (lisez le guide à la ligne 121)

Précisez :		
	+	
	+	
	+	
Revenus de source étrangère	+	
Total des intérêts et autres revenus de placements (inscrivez ce montant à la ligne 121 de votre déclaration)	=	

III – Revenus nets (ou pertes nettes) de société de personnes (lisez le guide à la ligne 122)

	+	
Revenus nets (ou pertes nettes) de société de personnes (inscrivez ce montant à la ligne 122 de votre déclaration)	=	

IV – Frais financiers et frais d'intérêt (lisez le guide à la ligne 221)

Frais financiers (précisez)		
Frais d'intérêt (précisez)	+	
Total des frais financiers et des frais d'intérêt (inscrivez ce montant à la ligne 221 de votre déclaration)	=	

5100-S4

Lisez le guide pour savoir si vous pouvez demander un montant aux lignes 305, 306 ou 315 de l'annexe 1. Pour calculer le montant que vous pouvez demander, remplissez la grille de calcul de la ligne correspondante, que vous trouverez dans le cahier de formulaires.

Pour chaque personne à charge visée par une demande aux lignes 305, 306 ou 315, donnez les renseignements demandés ci-dessous. **Joignez une copie de cette annexe à votre déclaration.**

Ligne 305 – Montant pour une personne à charge admissible

Si votre état civil a changé en 2003, donnez la date du changement ►

Mois	Jour

(N'oubliez pas de cocher la case à la page 1 de votre déclaration pour indiquer votre état civil.)

Nom	Date de naissance			Lien de parenté avec vous	Revenu net en 2003	Nature de la déficience (s'il y a lieu)	Montant demandé	
Prénom	Année	Mois	Jour					
Adresse								

Ligne 306 – Montant pour personnes à charge âgées de 18 ans ou plus et ayant une déficience*

Nom	Date de naissance			Lien de parenté avec vous	Revenu net en 2003	Nature de la déficience	Montant demandé	
Prénom	Année	Mois	Jour					
Adresse								

Ligne 315 – Montant pour aidants naturels*

Nom	Date de naissance			Lien de parenté avec vous	Revenu net en 2003	Nature de la déficience (s'il y a lieu)	Montant demandé	
Prénom	Année	Mois	Jour					
Adresse								

* Si vous demandez un montant pour plus d'une personne, ajoutez une feuille.

5100-S5