

CALCUL DE LA DÉDUCTION POUR FRAIS DE GARDE D'ENFANTS POUR 1995

Veillez lire la *Feuille de renseignements sur frais de garde d'enfants pour 1995* (T1065). Il est important que vous remplissiez correctement ce formulaire afin d'obtenir toute la déduction à laquelle vous avez droit.

Si vous êtes le seul soutien ou le soutien ayant le **revenu net le moins élevé**, remplissez les parties A et B.
Si vous êtes le soutien ayant le **revenu net le plus élevé**, remplissez les parties A, B et C.

Partie A – Paiements de frais de garde d'enfants

- Inscrivez le nom de tous vos enfants admissibles même si vous n'avez pas payé de frais de garde d'enfants pour chacun.
- Indiquez le nom des établissements ou le nom et le numéro d'assurance sociale des personnes auxquels vous et le soutien avez fait les paiements. N'envoyez pas vos reçus de frais de garde d'enfants avec votre déclaration, mais conservez-les au cas où nous vous les demanderions.
- Indiquez le nombre de semaines passées dans un pensionnat, une colonie de vacances ou une école de sports où l'enfant a séjourné.

Nom et prénom de l'enfant	Date de naissance			Nom de la personne ou de l'établissement et numéro d'assurance sociale, s'il y a lieu	Frais de garde payés	Nombre de semaines
	Jour	Mois	Année			
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	+	_____
_____	_____	_____	_____	_____	+	_____
_____	_____	_____	_____	_____	+	_____
_____	_____	_____	_____	_____	+	_____
Total des frais de garde d'enfants ▶					=	_____

Partie B – Limites des frais de garde d'enfants

Nombre d'enfants admissibles âgés de moins de 7 ans le 31 décembre 1995 ou, quel que soit leur âge, pour qui le montant pour personnes handicapées peut être demandé*	_____	X 5 000 \$ ▶	_____	1
Nombre d'enfants admissibles, autres que ceux pour lesquels vous inscrivez un montant à la ligne 1	_____	X 3 000 \$ ▶	+ _____	2
Total des lignes 1 et 2			= _____	3
Total des frais de garde d'enfants indiqué dans la partie A			_____	4
Si des frais de garde d'enfants ont été payés pour un enfant âgé de 18 ans ou plus en 1995 et pour qui un montant pour lequel vous ou votre conjoint déduisez les personnes handicapées, indiquez ici le montant de ces paiements.	912 _____			
Votre revenu gagné	_____	X 2 / 3 ▶	_____	5
Inscrivez le moins élevé des montants indiqués aux lignes 3, 4 et 5			_____	6
Si vous êtes le soutien ayant le revenu net le plus élevé, passez à la partie C. N'inscrivez rien aux lignes 7 et 8.				
Inscrivez le montant déduit comme frais de garde d'enfants pour 1995 par un soutien, autre que vous, qui a rempli la partie C			= _____	7
Montant déductible : ligne 6 moins ligne 7 : Inscrivez ce montant à la ligne 214 de votre déclaration			= _____	8

* Soumettez le formulaire T2201, *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées*. S'il a déjà été soumis, annexe une note indiquant le nom et le numéro d'assurance sociale de la personne qui l'a soumis, ainsi que l'année d'imposition qu'il visait.

Partie C – Limite pour le soutien qui a le revenu net le plus élevé

Remplissez cette partie uniquement si, en 1995, l'autre soutien (celui dont le revenu net est le moins élevé) se trouvait dans l'une des situations décrites ci-dessous. Indiquez le nom, le numéro d'assurance sociale et le revenu net de l'autre soutien, puis cochez les cases appropriées ci-dessous.

Nom du soutien ayant le revenu net le moins élevé	Numéro d'assurance sociale	Revenu net								
	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>							<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>		

- L'autre soutien fréquentait à temps plein un établissement d'enseignement agréé, tel qu'une université ou un collège.
- L'autre soutien a été incapable de prendre soin des enfants en raison d'une déficience physique ou mentale. Cette déficience l'a obligé, durant une période d'au moins deux semaines consécutives de l'année, à garder le lit, à se déplacer en fauteuil roulant ou à recevoir des soins dans un hôpital, un hôpital psychiatrique ou un établissement semblable. Annexe un certificat du médecin traitant qui indique la nature et la durée de la déficience.
- Au cours de l'année, l'autre soutien a été incapable de prendre soin des enfants en raison d'une déficience physique ou mentale, et il sera vraisemblablement incapable de la faire pendant une période indéfinie. Annexe un certificat du médecin traitant qui indique la nature et la durée de la déficience.
- L'autre soutien a été en prison ou dans un établissement pénitentiaire pendant une période d'au moins deux semaines.
- L'autre soutien vivait séparé de vous le 31 décembre 1995 en raison de la rupture de votre union. Votre séparation a duré au moins 90 jours commençant en 1995, et vous vous êtes réconciliés avant le 29 février 1996.

Nombre d'enfants admissibles inscrit à la ligne 1 de la partie B	X	150 \$	▶	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>			9	
Nombre d'enfants admissibles inscrit à la ligne 2 de la partie B	X	90 \$	▶	+	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>			10
Additionnez les montants des lignes 9 et 10				=	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>			11
Nombre de semaines complètes en 1995 pour chaque période décrite ci-dessus qui s'applique à vous . . .			▶	X	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>			12
Multipliez le montant à la ligne 11 par le nombre de semaines à la ligne 12				999 =	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>			
Montant déductible : le moins élevé des montants de la ligne 6 de la partie B ou de la ligne 999								
ci-dessus : inscrivez ce montant à la ligne 214 de votre déclaration de revenus								
					<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>			13