

# DEMANDE DE NUMÉRO FISCAL ET DE TAUX PERSONNALISÉ DE PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE



DIRECTION GÉNÉRALE  
DES FINANCES PUBLIQUES

## **Vous percevez ou allez percevoir des revenus salariaux et vous ne disposez pas d'un numéro fiscal en France.**

Veillez compléter ce formulaire et joindre une copie de votre pièce d'identité (carte d'identité, passeport, carte de séjour, carte de réfugié, carte de consulat, livret de famille, extrait d'acte de naissance) et, le cas échéant, un justificatif de sécurité sociale (copie de carte Vitale, attestation d'assurance maladie). Indiquez le montant de vos revenus de l'année en cours ou une estimation de vos revenus de l'année suivante. Ces éléments permettront de vous attribuer un numéro fiscal et de calculer le taux de prélèvement à la source personnalisé qui sera appliqué à vos revenus salariaux.

Si vous êtes mariés ou pacsés, le taux de prélèvement à la source appliqué pour les deux conjoints sera, en principe, celui du foyer. Vous pouvez toutefois opter pour l'application d'un taux individualisé pour chaque conjoint qui prend en compte les différences éventuelles de niveau de revenus au sein du couple. Pour cela, cochez la case ci-dessous.

Pour vous aider dans ce choix, vous pouvez effectuer une simulation du calcul de l'impôt sur le revenu sur le site [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr)

Ce formulaire ne se substitue pas à la déclaration de revenus annuelle. Vous devez souscrire une déclaration de revenus n°2042 l'année suivant celle de la perception des revenus.

Le taux de prélèvement à la source qui sera calculé sur la base de votre prochaine déclaration de revenus se substituera au taux déterminé à partir du présent formulaire.

**Mariés ou pacsés, si vous souhaitez opter pour l'application d'un taux individualisé de prélèvement à la source pour chaque conjoint, cochez** .....

### ÉTAT CIVIL (écrivez lisiblement en LETTRES CAPITALES)

|   | DÉCLARANT 1                                       | Monsieur <input type="checkbox"/> | Madame <input type="checkbox"/> | DÉCLARANT 2                                       | Monsieur <input type="checkbox"/> | Madame <input type="checkbox"/> |
|---|---|-----------------------------------|---------------------------------|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nom d'usage                                       |   |                                   |                                 |   |                                   |                                 |
| Nom de naissance                                  |   |                                   |                                 |   |                                   |                                 |
| Prénoms   |   |                                   |                                 |   |                                   |                                 |
| Date de naissance                                 |   |                                   |                                 |   |                                   |                                 |
| Lieu de naissance                                 | DÉPARTEMENT COMMUNE OU PAYS SI NÉ(E) À L'ÉTRANGER |                                   |                                 | DÉPARTEMENT COMMUNE OU PAYS SI NÉ(E) À L'ÉTRANGER |                                   |                                 |
| Numéro fiscal si l'un des déclarants en a déjà un |   |                                   |                                 |   |                                   |                                 |
| Votre numéro de sécurité sociale français         |   |                                   |                                 |   |                                   |                                 |
| Votre téléphone                                   |   |                                   |                                 |   |                                   |                                 |
| Votre mél   |   |                                   |                                 |   |                                   |                                 |

### ADRESSE

|         |             |         |
|---------|-------------|---------|
| Adresse | N°          | RUE     |
|         | CODE POSTAL | COMMUNE |

### SIGNATURE DU OU DES DÉCLARANTS

À \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Si vous souscrivez ce formulaire au titre d'un mandat, indiquez :

|                 |  |
|-----------------|--|
| votre nom       |  |
| votre prénom    |  |
| votre téléphone |  |
| votre mél       |  |

## A | SITUATION DU FOYER FISCAL

Marié(e)s ..... M  Célibataire ..... C   
Divorcé(e)/séparé(e) ..... D  Veuf(ve) ..... V   
Pacsé(e)s ..... O

### Situations pouvant donner droit à une demi-part supplémentaire

#### 1. Célibataire, divorcé(e), séparé(e), veuf(ve)

Vous vivez seul au 1<sup>er</sup> janvier (ou au 31 décembre en cas de divorce/séparation/rupture de Pacs en cours d'année) et vous avez un enfant :

- majeur non rattaché à votre foyer (ou mineur imposé en son nom propre)
- ou décédé après l'âge de 16 ans ou par suite de faits de guerre.

Vous avez élevé cet enfant pendant au moins cinq années  
au cours desquelles vous viviez seul ..... L

#### 2. Titulaire d'une pension (militaire, accident du travail) pour invalidité d'au moins 40 % ou de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion (CMI) mention "invalidité" ..... P

Votre conjoint remplit ces conditions, ou votre conjoint, décédé en cours d'année, remplissait ces conditions ..... F

#### 3. Titulaire de la carte du combattant ou d'une pension militaire d'invalidité ou de victime de guerre

- Vous êtes célibataire, divorcé, séparé, veuf :
  - vous êtes âgé de plus de 74 ans et vous remplissez ces conditions ;
  - ou vous êtes âgé de plus de 74 ans et votre conjoint décédé bénéficiait de la demi-part supplémentaire ;
  - ou votre conjoint décédé en cours d'année bénéficiait de la demi-part supplémentaire ..... W
- Vous êtes mariés ou liés par un Pacs : l'un des deux déclarants, âgé de plus de 74 ans, remplit ces conditions ..... S
- Vous avez une pension de veuve de guerre ..... G

## B | PARENT ISOLÉ

Vous êtes célibataire, divorcé, séparé et, au 1<sup>er</sup> janvier (ou au 31 décembre en cas de divorce/séparation/rupture de Pacs en cours d'année), vous vivez seul avec vos enfants ou des personnes invalides recueillies sous votre toit, cochez ..... T

## C | PERSONNES À CHARGE

### Enfants à charge

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans ou handicapés quel que soit l'âge ..... F

Année de naissance .....

dont enfants titulaires de la carte d'invalidité ou de la CMI-invalidité ..... G

Année de naissance .....

### Enfants en résidence alternée ou à charge partagée

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans ou handicapés quel que soit l'âge ..... H

Année de naissance .....

dont enfants titulaires de la carte d'invalidité ou de la CMI-invalidité ..... I

Année de naissance .....

### Autres personnes invalides vivant sous votre toit

Nombre de titulaires de la carte d'invalidité ou de la CMI-invalidité ..... R

Année de naissance .....

## D | RATTACHEMENT D'ENFANTS MAJEURS OU MARIÉS

Nombre d'enfants célibataires (ou veufs ou divorcés) majeurs sans enfant ..... J

Nombre d'enfants mariés/pacsés et d'enfants non mariés chargés de famille (y compris le conjoint et les enfants) ..... N

## INFORMATIONS

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Date de début d'activité en France.....

Année des revenus indiqués ci-dessous .....

### TRAITEMENTS, SALAIRES, PENSIONS, RENTES

#### TRAITEMENTS, SALAIRES

|                             | DÉCLARANT 1 | DÉCLARANT 2 | 1 <sup>RE</sup> PERS. À CHARGE | 2 <sup>E</sup> PERS. À CHARGE |
|-----------------------------|-------------|-------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Traitements, salaires ..... | 1AJ         | 1BJ         | 1CJ                            | 1DJ                           |
| Frais réels .....           | 1AK         | 1BK         | 1CK                            | 1DK                           |

#### PENSIONS, RETRAITES, RENTES

|                                     | DÉCLARANT 1 | DÉCLARANT 2 | 1 <sup>RE</sup> PERS. À CHARGE | 2 <sup>E</sup> PERS. À CHARGE |
|-------------------------------------|-------------|-------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Pensions, retraites et rentes ..... | 1AS         | 1BS         | 1CS                            | 1DS                           |
| Pensions alimentaires perçues ..... | 1AO         | 1BO         | 1CO                            | 1DO                           |

#### RENTES VIAGÈRES À TITRE ONÉREUX

Montant perçu par le foyer par âge d'entrée en jouissance

|              | moins de 50 ans | de 50 à 59 ans | de 60 à 69 ans | à partir de 70 ans |
|--------------|-----------------|----------------|----------------|--------------------|
| Rentes ..... | 1AW             | 1BW            | 1CW            | 1DW                |

### REVENUS FONCIERS *Location non meublée. Lignes 4BA et suivantes: report du résultat déterminé sur la déclaration n° 2044*

|  |     |
|--|-----|
| Micro foncier: recettes brutes sans abattement n'excédant pas 15 000 € ..... | 4BE |
| Revenus fonciers imposables .....  | 4BA |
| Déficit imputable sur les revenus fonciers .....                             | 4BB |
| Déficit imputable sur le revenu global .....                                 | 4BC |
| Déficits antérieurs non encore imputés .....                                 | 4BD |

### CHARGES DÉDUCTIBLES

|  | 1 <sup>ER</sup> ENFANT | 2 <sup>E</sup> ENFANT |
|--|------------------------|-----------------------|
| Pensions alimentaires versées à des enfants majeurs .....                              | 6EL                    | 6EM                   |
| Autres pensions alimentaires versées (enfants mineurs, ascendants,...) .....           | 6GU                    |                       |
| Déductions prévues par les articles 156,II et 156 bis du code général des impôts ..... | 6DD                    |                       |

#### ÉPARGNE RETRAITE: PERP ET PRODUITS ASSIMILÉS

|   | DÉCLARANT 1 | DÉCLARANT 2 | PERS. À CHARGE                      |
|---|-------------|-------------|-------------------------------------|
| Cotisations PERP, PRÉFON, COREM, CGOS et produits assimilés .....   | 6RS         | 6RT         | 6RU                                 |
| Plafond de déduction .....  | 6PS         | 6PT         | 6PU                                 |
| Vous êtes nouvellement domicilié en France après avoir résidé à l'étranger pendant les 3 années précédentes ..... |             |             | 6QW COCHEZ <input type="checkbox"/> |

Si vous disposez de bénéfices industriels et commerciaux, de bénéfices non commerciaux ou de bénéfices agricoles, utilisez une déclaration n° 2042 CPRO « Revenus des professions non salariées » afin que ces revenus soient pris en compte pour le calcul du taux de prélèvement à la source.

