



# IMPÔT SUR LE REVENU 1991

## AVIS DE NON IMPOSITION

CONSERVEZ L'ORIGINAL DE L'AVIS QUE VOUS AVEZ REÇU. SI UN ORGANISME VOUS DEMANDE UN JUSTIFICATIF DE VOS RESSOURCES, ADRESSEZ-LUI UNE PHOTOCOPIE DE CE DOCUMENT DUMENT SIGNÉE.

Je déclare sur l'honneur que le présent avis, établi à partir de ma déclaration, tient compte de tous mes revenus imposables et de ma situation de famille pour l'année 1991.

A....., le..... Signature

REVENU INFÉRIEUR AU  
MINIMUM IMPOSABLE

69130 ECULLY

N° 11

20/07/92

690 03 55 5354767789 4 A 20 01 50 023 005 59

### SITUATION ET CHARGES DE FAMILLE

Situation de famille ☒ Cas particulier ☐ Enfants mineurs ou infirmes ☐ dont enfants infirmes ☐ Enfants majeurs célib. ☐ Enfants mariés ☐ Personnes recueillies infirmes ☐ NOMBRE DE PARTS **1,0**

REVENU BRUT GLOBAL ..... 0

... REVENU IMPOSABLE ... 0

\*\*\* MONTANT DES DROITS SIMPLES (13) \*\*\* 0

\*\*\* TOTAL DE VOTRE IMPOSITION : NET À PAYER \*\*\* ..... 0

SI VOUS AVEZ SOUSCRIT UN PLAN D'ÉPARGNE POPULAIRE (PEP) CONSERVEZ CE DOCUMENT  
IL VOUS PERMETTRA DE BÉNÉFICIER DE LA PRIME D'ÉPARGNE

Pour tous renseignements, adressez-vous au centre des impôts ci-après.

Téléphone tous les jours ouvrés : **78 92 70 68**

Accueil du public : **MARDI DE 13H45 À 16H15**

**VENDREDI DE 9H À 11H30**

**CDI LYON SEME ARRT**

**S.A. ECULLY**

**6 RUE CHARLES BIENNIER**

**69294 LYON CEDEX 02**

**MLE GAVA, SOPHIE**

**2 PCE DU PEROLLIER**



# Déclaration des revenus 1991

Sauf report de la date limite de dépôt qui serait annoncé par voie de presse, renvoyez un exemplaire au centre des Impôts ci-dessous avant le 1<sup>er</sup> mars. Affranchissez votre lettre. Pour obtenir tous renseignements, vous pouvez téléphoner au **78 37 66 42** ou vous adresser :

**C.D.I. LYON SEINE ARRT  
S.A. ECULLY  
6 RUE CHARLES BIENNIER  
BP 50 69294 LYON CEDEX 02**

1 En cas d'erreur rectifiez ci-contre 1 **MLE GAVA, SOPHIE**

En cas de changement remplissez le cadre 3 2 **PCE DU PEROLLIER  
69130 ECULLY**

## 2 ETAT CIVIL. Complétez les mentions absentes ou erronées. (voir notice p. 5)

• Date de naissance 3 **0 6 1 0 1 1 9 5 9** Lieu de naissance 4 **4 2 ROANNE**  
dépt. commune  
• Si vous êtes veuve divorcée ou séparée Nom de naissance et prénom 5  
Nom de naissance et prénom A  
• Epouse Date de naissance B Lieu de naissance C  
dépt. commune

## 3 ADRESSE AU 1<sup>er</sup> JANVIER 1992 EN CAS DE DEMENAGEMENT EN 1991

Dans un immeuble collectif, précisez le bâtiment, l'escalier, l'étage et le numéro d'appartement  
6 Résidence Bâtiment Escalier Étage Appt. n°  
7 N° et rue CODE COMMUNE COMMUNE  
POSTAL de domicile de rattachement le cas échéant  
A votre nouveau domicile, veuillez indiquer, si vous êtes :  
- Propriétaire..... ☐ Cochez la case utile  
- Locataire..... ☐  
- Occupant à titre gratuit..... ☐

0 Insp. spe D.C. Réservé à l'Administration  
N 6 690 03 55 535 4767789 4 A 005 00000 C 8 9

## 4 SITUATION DE FAMILLE (voir notice p. 5)

Si la situation indiquée ci-dessous est fausse ou incomplète, remplissez intégralement le cadre A page 2.  
**VOUS ETES CELIBATAIRE. VERIFIEZ SI VOUS REMPLISSEZ POUR LA PREMIERE FOIS UNE DES CONDITIONS ENONCEES DANS LE CADRE A, PAGE 2.**

## 5 PERSONNES A CHARGE autres que les enfants majeurs ou mariés rattachés (voir notice p. 5)

Si la situation indiquée ci-dessous est fausse ou incomplète, remplissez intégralement le cadre B page 2.  
**VOUS N'AVEZ PAS D'ENFANTS NI DE PERSONNES A CHARGE.**

## 6 RATTACHEMENT d'enfants majeurs ou mariés. Si un ou plusieurs de vos enfants majeurs ou mariés demandent leur rattachement, remplissez intégralement le cadre C page 2. (voir notice p. 5)

A LE **24 Février** 1992  
Signature  
(pour un couple, signatures des deux époux)

*Sophie Gava*

Votre n° de téléphone (facultatif) :

Si vous avez déménagé après le 1<sup>er</sup> janvier 1992, indiquez votre nouvelle adresse au bas de la page 6.

Réserve à l'Administration

H L T A F F O C C T A X G A R A F F O C C T A X G A R

A B



Ve remplissez ce cadre que si la situation imprimée page 1, cadre 4, est fautive ou incomplète. Complétez alors toutes les rubriques correspondant à votre situation en 1991.

**COCHEZ LA CASE CORRESPONDANT A VOTRE SITUATION**

<input type="checkbox"/>	M
<input type="checkbox"/>	C
<input type="checkbox"/>	D
<input type="checkbox"/>	V

- Vous avez [ou, dans un couple marié, le mari a] une pension d'invalidité d'au moins 40 % (militaire ou d'accident du travail) ou une carte d'invalidité d'au moins 80 %.  
n° et date de la carte
- L'épouse remplit une des conditions ci-dessus.  
n° et date de la carte
- Vous êtes mariés et l'un des époux a plus de 75 ans et est titulaire de la carte du combattant (voir notice p. 8)

☐ P  
☐ F  
☐ S

Vous êtes célibataire, divorcé(e), séparé(e), veuf(ve) :

- Vous avez un ou des enfants qui ne sont pas compris à votre charge (mariés ou majeurs ou mineurs imposés distinctement)
- Vous avez une pension de veuve de guerre ou avez eu un enfant décédé après l'âge de 16 ans ou par suite de faits de guerre ;
- Vous avez plus de 75 ans et êtes titulaire de la carte du combattant ou de pensions servies en vertu du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. Ou vous êtes veuf (ou veuve), âgé(e) de plus de 75 ans et votre conjoint était titulaire de la carte du combattant ou d'une des pensions précitées ;
- Un au moins de vos enfants à charge est issu du mariage avec votre conjoint décédé.

☐ E  
☐ K  
☐ W  
☐ I

Dans les cas ci-dessus, vous devez souscrire une déclaration pour chaque période d'imposition.

**Si votre situation indiquée page 1 cadre 5 est fautive ou incomplète, précisez ci-dessous TOUTES LES PERSONNES A VOTRE CHARGE autres que les enfants**  
**si demandent leur rattachement, en indiquant pour chacune les 2 derniers chiffres de son année de naissance. Si vous n'avez plus de personne à charge, portez**  
**0 » dans la ou les cases F à R. Indiquez leurs nom et prénom cadre D.**

**Indiquez les 2 derniers chiffres de leurs années de naissance**

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans au 1.1.1991, ou nés en 1991, ou infirmes quel que soit leur âge F  ●

## Si vous avez des enfants infirmes

Combien sont titulaires de la carte d'invalidité ?

Combien ne sont pas titulaires de la carte d'invalidité ?

Nombre de personnes (autres que vos enfants) vivant sous votre toit et titulaires de la carte d'invalidité d'au moins 80 %

RL

Années de naissance (2 chiffres)

Années de naissance (2 chiffres)

1998

Un ou plusieurs de vos enfants majeurs ou mariés demandent leur rattachement, **INDIQUEZ POUR CHACUN** les 2 derniers chiffres de son année de naissance et faites leur compléter la demande de rattachement. Indiquez leurs nom et prénom cadre D.

**Nombre d'enfants majeurs ou mariés (y compris conjoint et enfants) qui demandent leur rattachement**

âgés de moins de 21 ans au 1.1.91 ou âgés de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études ; quel que soit leur âge s'ils effectuent leur service militaire

**Célibataires (ou veufs ou divorcés) majeurs sans enfant**

Mariés (ou non mariés chargés de famille)

J-L

Age Group	Total (%)	Male (%)	Female (%)	Unknown (%)
18-24	12	10	14	10
25-34	25	22	28	20
35-44	28	25	32	22
45-54	22	20	26	18
55-64	15	12	18	10
65+	8	6	10	5

Années de naissance (2 chiffres)

Amplitude (mV) 10 5 0

à soussigné(e), \_\_\_\_\_  
(nom, prénom, profession ou qualité) (date et lieu de naissance) (adresse personnelle si elle est différente)

ainsi que mon conjoint) .....  
(nom de jeune fille, prénom, profession ou qualité, date et lieu de naissance)

(nom, prénom, date et lieu de naissance)

mande à être rattaché(e) pour le calcul de l'impôt sur le revenu de l'année 1991 au foyer de mes parents, beaux-parents, à mon père, ma mère, à mon beau-père, à ma belle-mère (rayer les mentions inutiles).

om et adresse du ou des parents  
auxquels vous ne demandez pas le rattachement

Signature(s)

Si il y a plusieurs enfants rattachés, déposez les autres demandes selon le même modèle. Joignez le certificat de scolarité ou de présence au service national pour les enfants avant au moins 21 ans au 1/1/91

**Nom et prénom de vos enfants et autres personnes comptés à charge et des enfants rattachés.**

PROFESSION OU QUALITE. Noms et adresses des employeurs ou des organismes paveurs. Lieu d'exercice de l'activité.

IOUS : Aucun revenu à déclarer

CONJOINT : \_\_\_\_\_  
 PERSONNES \_\_\_\_\_  
 A CHARGE : \_\_\_\_\_

**Professions  
non salariées :**  
si vous  
déposez une  
déclaration de  
résultats,  
cochez



# 1 TRAITEMENTS, SALAIRES

Ne portez jamais les centimes. Ne déduisez aucun abattement.

Précisez le nom de votre employeur dans le cadre du bas de la page 2.

VOIR NOTICE  
P. 10 à 13

Vos salaires, droits  
d'auteur, avantages en  
nature et indemnités  
journalières (faites le total)

Frais réels  
(donnez la liste détaillée à la  
page 6 de la déclaration)

Montant des salaires inscrits 1<sup>re</sup> colonne (J)  
bénéficiant d'une déduction supplémentaire

Montant des droits  
d'auteur inscrits 1<sup>re</sup> colonne (J)  
bénéficiant de la  
déduction supplémentaire

VOUS AJ  O AK  AL  AM  AN  AP  AR   
CONJOINT BJ  BK  BL  BM  BN  BP  BR

PERSONNES A CHARGE :  
Indiquez leurs noms et prénoms

CJ  CK  CL  CM  CN  CP  CR   
DJ  DK  DL  DM  DN  DP  DR   
EJ  EK  EL  EM  EN  EP  ER   
FJ  FK  FL  FM  FN  FP  FR

ASSOCIÉS DÉTENANT PLUS DE 35 % DES DROITS SOCIAUX, déclarez les salaires correspondants ci-dessous. (VOIR NOTICE P. 12)

VOUS GJ  GK  GL  GM  GN  GP   
CONJOINT HJ  HK  HL  HM  HN  HP

**PENSIONS, RETRAITES,**  
RENTES Y compris pensions  
alimentaires (et retraits d'un Plan  
d'Épargne Retraite.) (voir notice p. 13)

Ne déduisez aucun  
abattement

Vos pensions, avantages  
en nature (et retraits  
d'un P.E.R.)

VOUS AS  BS   
CONJOINT

PERSONNES A CHARGE :  
Indiquez leurs noms et prénoms

CS  DS  RS  TS

**RENTES VIAGÈRES A TITRE ONÉREUX**

(voir notice p. 13)

Attention : mentionnez case V, X ou Z l'âge que vous aviez lors de l'entrée en jouissance  
de la rente. L'ordinateur calculera le taux.

Montant brut Age Montant brut Age Montant brut Age  
AU  AV  AW  AX  AY  AZ   
BU  BV  BW  BX  BY  BZ

VOUS CONJOINT PERSONNES A CHARGE AUTRES RENTES RELATIVES A VOUS MEME OU A VOTRE CONJOINT

CU  CV  CW  CX  CY  CZ   
DU  DV  DW  DX  DY  DZ

COTISATIONS SYNDICALES des salariés et pensionnés OUVRANT DROIT A RÉDUCTION D'IMPÔT (voir notice p. 13 et 23)  
(Joignez les reçus)

PERSONNES A CHARGE

Indiquez leurs noms et prénoms Indiquez leurs noms et prénoms  
VOUS AC  AD  AE  AF  AG  AH   
CONJOINT BC  BD  BE  BF  BG  BH

## 2 REVENUS DES VALEURS ET CAPITAUX MOBILIERS

VOIR NOTICE P. 13 et 14

Ne portez pas  
les centimes.

Montant brut des revenus de créances, dépôts, cautionnements et comptes courants AB   
Revenus des titres de l'emprunt d'État 8,80 % 1977 (ne déduisez pas l'abattement) DE   
Revenus (crédit d'impôt inclus) des obligations ouvrant droit à l'abattement (ne le déduisez pas) FG   
Revenus (avoir fiscal inclus) des actions ouvrant droit à l'abattement (ne déduisez pas cet abattement) HF   
Autres revenus (avoir fiscal ou crédit d'impôt inclus) n'ouvrant pas droit à l'abattement JK   
Montant des frais venant en déduction (autres que les frais d'encaissement des revenus de valeurs mobilières) CA   
Montant total des avoirs fiscaux ou des crédits d'impôt (arrondi au franc supérieur) EY   
Revenus des obligations soumis au prélèvement libératoire : à remplir dans le cas où il y a eu un excédent de prélèvement FZ

## 3 REVENUS FONCIERS (loyers, fermages, affichage : voir notice p. 15)

Revenus de 1991 (reportez les résultats apparaissant ligne 59 de la déclaration n° 2044) CD  CE   
Déficits antérieurs non encore imputés (report de la ligne 61 de la déclaration 2044) » CF   
Cas particuliers (report de la ligne 60 de la déclaration n° 2044) CG  CH