



**Cet original est à retourner à la Direction des services fiscaux. Veuillez vous en faire une copie à conserver.**

# DÉCLARATION DES REVENUS DE 2021

## CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

5

42 43 44 45 46 47 49

50 51 52 53 58 59 61 62

54

[Empty box for administrative use]

A	DÉCLARANT 1	DÉCLARANT 2
- NOM de naissance		
- PRÉNOMS		
- NOM MARITAL		
- Date de naissance	Sexe H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Sexe H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
- Lieu et département de naissance		
- Profession et employeur		
- Vous êtes arrivé(s) ou avez quitté la NC en 2021. Précisez la date	_____	_____
- Ancien combattant ou son conjoint veuf de 71 ans ou plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Invalidité militaire ou du travail d'au moins 40%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Invalidité civile d'au moins 50% ou perte d'autonomie GIR1 à 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B SITUATION DE FAMILLE EN 2021** (cochez la case correspondant à votre situation et justifiez tout changement en cours d'année)

Marié(e)  Célibataire (ou concubinage)  Séparé(e)   
Pacsé(e)  Divorcé(e)  Veuf ou veuve   
DATE du mariage ou du pacs : \_\_\_\_\_ DATE du divorce, séparation, décès ou de la rupture du pacs : \_\_\_\_\_

**C ENFANTS À CHARGE ET ENFANTS MAJEURS RATTACHÉS** (voir notice explicative) Si vous n'avez pas suffisamment de lignes, utilisez le cadre J page 4

Les enfants majeurs doivent compléter et signer obligatoirement la demande de rattachement page 4 et joindre un certificat de scolarité ou leur carte de demandeur d'emploi.

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	Garde alternée <sup>1</sup>	Etudiant <sup>2</sup> hors NC	Handicapé <sup>3</sup>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) En cas de séparation des parents  
(2) Etudiant hors de la NC en 2021  
(3) Handicapé titulaire de la carte CEJH

**D ASCENDANTS À CHARGE (PARENTS, GRANDS-PARENTS)** (conditions voir notice)

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE RÉSIDENCE EN 2021
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**E ENFANTS ACCUEILLIS** (à justifier voir notice)

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	Cochez la case si la personne est	LIEU DE RÉSIDENCE DURANT TOUTE L'ANNÉE SCOLAIRE
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> titulaire de la carte CEJH	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pour une invalidité supérieure à 50%	_____

**F JE SUIS PROPRIÉTAIRE** (cochez la case correspondante)

• de mon habitation principale OUI  NON   
• d'immeubles donnés en location OUI  NON   
• de parts de S.C.I. OUI  NON

En cas d'indivision, noms des indivisaires : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Si vous n'avez pas suffisamment de lignes, utilisez le cadre J page 4)

**G JE SUIS LOCATAIRE** de mon habitation principale :

Nom du propriétaire \_\_\_\_\_ Montant du loyer mensuel \_\_\_\_\_

**H JE SUIS LOGÉ(E)**

Dans un logement de fonction OUI  NON  A titre gratuit OUI  NON

# SOMMES À DÉCLARER EN F CFP (1 euro = 119,3317 F CFP)

## CADRE 1 - TRAITEMENTS, SALAIRES, PENSIONS ET RENTES

Ne calculez pas la déduction de 10% et l'abattement de 20%, ils seront déduits automatiquement.

	DÉCLARANT 1	DÉCLARANT 2	PERSONNES À CHARGE
<b>Total annuel net des salaires et traitements</b> perçus, y compris les avantages en nature	NA	NB	NC
<b>Frais réels justifiés</b> (joindre obligatoirement un état détaillé de ces frais + copie carte grise)	OA	OB	OC
<b>Total annuel net des pensions, retraites et rentes</b> perçues à titre gratuit	PA	PB	PC

Vous êtes gérant(s) de SARL, SELARL ou de SCI soumise à l'IS et vous cotisez au RUAMM, cocher et compléter les cases ci-dessous :

	NJ	NK	NL
Vos cotisations de retraite	OD	OE	OF
Vos autres cotisations sociales et CCS	OG	OH	OI

## CADRE 2 - REVENUS DE SOURCE EXTÉRIEURE À LA NOUVELLE-CALÉDONIE À DÉCLARER LOCALEMENT

VA

## CADRE 3 - REVENUS FONCIERS - JOIGNEZ OBLIGATOIREMENT LA DÉCLARATION ANNEXE DE REVENUS FONCIERS

Revenus fonciers soumis à IR (ligne F ou H de la déclaration des revenus fonciers)

Revenus fonciers soumis à la CCS (ligne J de la déclaration des revenus fonciers)

Déficit foncier de l'année (ligne E de la déclaration des revenus fonciers)

AA	AD	AG
----	----	----

## CADRE 4 - TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS - RÉGIME DU FORFAIT

N° de RID	N° de RID	N° de RID
-----------	-----------	-----------

### BÉNÉFICIAIRES AGRICOLES

	DÉCLARANT 1	DÉCLARANT 2	PERSONNES À CHARGE
Chiffre d'affaires agricole HT imposable	GA	GB	GC
Chiffre d'affaires agricole HT exonéré (baux ruraux)	GD	GE	GF

### BÉNÉFICIAIRES INDUSTRIELS ET COMMERCIAUX

Activités de vente, de fabrication, de transformation	Chiffre d'affaires HT	EA	EB	EC
	Achats	ED	EE	EF
	Salaires nets versés et sous-traitance	EG	EH	EI
Activités de services	Chiffre d'affaires HT	FA	FB	FC
	Achats	FD	FE	FF
	Salaires nets versés et sous-traitance	FG	FH	FI

### BÉNÉFICIAIRES NON COMMERCIAUX

Recettes annuelles HT	HA	HB	HC
-----------------------	----	----	----

### COTISATIONS PERSONNELLES DE L'EXPLOITANT

Retraite	QA	QB	QC
Cotisations sociales versées (RUAMM + mutuelle + CCS)	QD	QE	QF

**INTÉRÊTS D'EMPRUNTS : BIEN IMMOBILIER**

Je suis propriétaire en Nouvelle-Calédonie de mon habitation principale.

Intérêts d'emprunts versés en 2021 pour l'acquisition y compris l'assiette foncière dans la limite de 10 ares, la construction, l'agrandissement ou les grosses réparations, majorés des primes d'assurance décès liées au prêt

Adresse de l'immeuble : \_\_\_\_\_

Prêteur : \_\_\_\_\_ Date du prêt : \_\_\_\_\_  
jour mois année

- **NOUVEAUTE** Logement sis à **Nouméa, Dumbéa, Mont-Dore, Païta** et prêt souscrit entre le 01/01/2019 et le 31/12/2021 pour la construction ou l'acquisition en état futur d'achèvement ]-----> XI
- Logement sis à **Dumbéa, Païta, Mont Dore** et prêt souscrit à compter du 01/01/2017 ou logement sis à **Nouméa** et prêt souscrit à partir du 01/01/2001 (sauf, pour ces 4 communes, si le prêt est souscrit dans les conditions de la rubrique XI) ]-----> XO
- Logement sis **hors Nouméa, Dumbéa, Païta, Mont-Dore**, quelle que soit la date du prêt et logement sis à **Dumbéa, Païta, Mont-Dore** et prêt souscrit avant le 01/01/2017 ]-----> XP
- Logement **neuf** sis à **Nouméa** et prêt souscrit en 1997 ou 1998 .....> XV

**TRAVAUX EFFECTUÉS EN 2021 PAR UN PROFESSIONNEL**

Dépenses pour travaux d'amélioration, de grosses réparations, d'agrandissement, de ravalement, de revêtements de surface (propriétaires), d'adaptation du logement pour les personnes en situation de handicap ou de dépendance et celles relatives à la sécurité des biens et des personnes (propriétaires et locataires) .....> XX

Joignez **obligatoirement** la facture acquittée du professionnel qui a réalisé les travaux

**TRAVAUX OU ACHATS D'EQUIPEMENTS DITS "VERTS"** (propriétaires et locataires)

Travaux permettant d'améliorer l'isolation, de diminuer la consommation d'énergie, de consommer de l'énergie renouvelable ou de faciliter l'assainissement et dépenses pour l'acquisition de biens d'équipements ménagers électriques à basse consommation énergétique .....> XG

**PENSIONS ALIMENTAIRES** (total des versements effectués en 2021)

Nom et adresse du(des) bénéficiaire(s) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Date décision de justice \_\_\_\_\_> XD   
jour mois année

**FRAIS DE GARDE DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 7 ANS**

Joignez **obligatoirement** la facture de la garderie ou de l'assistante maternelle agréée. ....> XL

**DÉPENSES D'INTERNAT ET DE TRANSPORT INTERURBAIN** (pour enfants scolarisés)

Dépenses effectivement payées dans l'année. ....> XZ

**SERVICES A LA PERSONNE**

- Salaires aux gens de maison (net + cotisations sociales) et prestations payées aux entreprises employant des salariés effectuant les mêmes services ou des auxiliaires de vie. ....> XK
- N° CAFAT ou N° Rid de la société \_\_\_\_\_

**COTISATIONS SOCIALES HORS GÉRANTS DE SOCIÉTÉS** (voir cadre 1)

- Contrats de retraite volontaires souscrits : Date de souscription \_\_\_\_\_
- avant le 1<sup>er</sup> juillet 1992 Nom de l'organisme .....> XE
  - à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1992 (enregistrement du contrat obligatoire) Nom de l'organisme .....> XT
- Autres cotisations sociales volontaires .....> XY
- Nom du ou des organisme(s) \_\_\_\_\_

**PRIMES D'ASSURANCE-VIE** (total des versements effectués en 2021) .....> XF

Joignez **obligatoirement** le (ou les) certificat(s) de déductibilité fiscale

Nom du contrat \_\_\_\_\_ Date de souscription \_\_\_\_\_ Durée du contrat \_\_\_\_\_ ans

**CCS DÉDUCTIBLE** .....> XC

Hors CCS payée dans l'année sur revenus professionnels ou prélevée sur traitements, salaires, pensions et revenus de remplacement (voir notice)

**CADRE 6 - RÉDUCTIONS D'IMPÔT**

- 1 - Pour versement en capital d'une prestation compensatoire (voir notice)**  
Somme versée dans l'année .....> YU
- 2 - Dons au titre du mécénat en Nouvelle-Calédonie**  
Somme versée dans l'année : joignez **obligatoirement** le reçu .....> YY
- 3 - Pour versement de cotisations syndicales**  
Somme versée dans l'année : joignez **obligatoirement** le reçu .....> YJ

## CADRE 7 - RÉINTÉGRATION DE DÉDUCTIONS

Reportez ici le montant des déductions accordées les années antérieures qui doivent être réintégrées si **non respect des conditions** (voir notice). .....

YM

## CADRE 8 - RÉINTÉGRATION DE RÉDUCTIONS D'IMPÔT

Reportez ici le montant des réductions d'impôt accordées les années antérieures qui doivent être réintégrées si **non respect des conditions** (voir notice) .....

YN

## I DEMANDE DE RATTACHEMENT D'UN ENFANT MAJEUR

Je soussigné(e) (nom, prénom) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
jour mois année

Adresse personnelle de l'enfant \_\_\_\_\_

demande à être rattaché(e) au foyer de mon père, ma mère (rayez les mentions inutiles), pour le calcul de l'impôt sur le revenu 2021.

Nom, prénom et adresse de l'autre parent (mention obligatoire) \_\_\_\_\_

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature de l'enfant : \_\_\_\_\_  
jour mois année

**Joignez obligatoirement un certificat de scolarité ou une carte de demandeur d'emploi de l'année 2021.  
Cette demande peut être établie sur papier libre.**

## J CADRE RÉSERVÉ À LA CORRESPONDANCE ÉVENTUELLE

## K MON ADRESSE DE DOMICILE ET POSTALE ACTUELLE Ecrire en majuscules

App. \_\_\_\_\_ Bât. \_\_\_\_\_ Résidence \_\_\_\_\_

Numéro \_\_\_\_\_ Rue, impasse ou avenue... \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Localité \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Si BP N° \_\_\_\_\_ Code postal de la BP \_\_\_\_\_ Localité de la BP \_\_\_\_\_

N° de téléphone : .....

Email : .....

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
jour mois année

Signature du contribuable

Les contribuables salariés et les professions indépendantes soumises au régime du forfait doivent déposer leur déclaration de revenus **au plus tard le 31 MARS 2022.**

Les professions indépendantes (bénéfices industriels et commerciaux, bénéfices agricoles, bénéfices non commerciaux) soumises à un régime réel d'imposition doivent retourner leur déclaration de revenus **au plus tard le 30 AVRIL 2022.**

Les non résidents ayant des revenus de source calédonienne imposés au taux forfaitaire de 25% doivent déposer leur déclaration de revenus **au plus tard le 30 JUIN 2022.**

à la Direction des services fiscaux 13, rue de la Somme - BP D2 - 98848 - NOUMÉA CEDEX Professionnels : Tél. 25 76 09 - Courriel : dsf.professionnels@gouv.nc Particuliers : Tél. 25 76 62 - Courriel : dsf.particuliers@gouv.nc	ou	Service des Impôts de Koné 636 route de la Néa BP 671 - 98860 - KONÉ Tél. 47 37 37 - Courriel : dsf.sik@gouv.nc
Site internet : dsf.gouv.nc		

Si vous souscrivez la déclaration au nom de la succession d'un contribuable ou d'un tiers, indiquez vos nom, prénom et adresse dans le cadre réservé à la correspondance.

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite «informatique et libertés», vous pouvez accéder aux données vous concernant, sous réserve que cela ne porte pas atteinte à la recherche des infractions fiscales, et les faire rectifier, sous réserve des procédures du code des impôts. Les demandes sont à adresser à la direction des services fiscaux. Les données portées sur les déclarations de revenus sont utilisées pour la gestion de l'impôt sur le revenu et de la contribution calédonienne de solidarité.