

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

## DÉCLARATION DES REVENUS DE 2025

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

42 43 44 45 46 47 49  
50 51 52 53 58 59 61 62  
54

**La déclaration annuelle des revenus doit obligatoirement être réalisée par internet sur le site [www.impots.nc](http://www.impots.nc). Par dérogation, vous pouvez utiliser cet imprimé si vous indiquez être dans un des cas suivants (cochez la case qui vous concerne) :**

- sur votre dernier avis d'imposition, votre revenu net global imposable annuel est inférieur à 1 000 000 F ☐
- vous n'êtes pas en mesure de souscrire votre déclaration par internet ☐

| 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 2025. Précisez la date |                                                            |                                                            |
| - Ancien combattant ou son conjoint veuf de 71 ans ou plus           | <input type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/>                                   |
| - Pensionné pour 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 2025 (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 Si vous n'avez pas suffisamment de lignes, utilisez le cadre H 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"/> |

(1) En cas de séparation des parents  
 (2) Etudiant hors de la NC en 2025  
 (3) Handicapé titulaire de la carte CEJH

### D ASCENDANTS À CHARGE (PARENTS, GRANDS-PARENTS)

| NOM | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | LIEU DE RÉSIDENCE EN 2025 |
|-----|--------|-------------------|---------------------------|
|     |        |                   |                           |
|     |        |                   |                           |

### E ENFANTS ACCUEILLIS (joindre obligatoirement un certificat de scolarité 2025)

| 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 LOCATAIRE de mon habitation principale :

Nom du propriétaire  Montant du loyer mensuel

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 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|--------------------|
| Total annuel net des salaires et traitements perçus, y compris les avantages en nature            | NA          | NB          | NC                 |
| Frais réels justifiés (joindre obligatoirement un état détaillé de ces frais + copie carte grise) | OA          | OB          | OC                 |
| Total annuel net des pensions, retraites et rentes 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 |
|-----------|-----------|-----------|

BÉNÉFICES 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                 |

BÉNÉFICES 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 |

BÉNÉFICES 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 2025 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

- **NOUVEAU** Logement sis à **Nouméa, Dumbéa, Mont-Dore, Païta** et prêt souscrit entre le 21/08/2025 et le 31/12/2027 pour la construction ou l'acquisition (neuf ou ancien) ]-----> XJ
- 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, Mont-Dore, Païta** et prêt souscrit à compter du 01/01/2017 ou logement sis à **Nouméa** et prêt souscrit à partir du 01/01/2005 (sauf, pour ces 4 communes, si le prêt est souscrit dans les conditions de la rubrique XJ ou XI) ]-----> XO
- Logement sis **hors Nouméa, Dumbéa, Mont-Dore, Païta**, quelle que soit la date du prêt et logement sis à **Dumbéa, Mont-Dore, Païta** et prêt souscrit avant le 01/01/2017 ]-----> XP

**TRAVAUX EFFECTUÉS EN 2025 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 2025)

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 2025) -----> XF          

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

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

**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

## G DEMANDE DE RATTACHEMENT D'UN ENFANT MAJEUR

Je soussigné(e) (nom, prénom) .....

Né(e) le ..... à .....

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 2025.

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

À ..... , le ..... Signature de l'enfant : .....

Joignez obligatoirement un certificat de scolarité ou une carte de demandeur d'emploi de l'année 2025.  
Cette demande peut être établie sur papier libre.

## H CADRE RÉSERVÉ À LA CORRESPONDANCE ÉVENTUELLE

**IMPORTANT : à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, l'impôt sur le revenu doit être payé au service de la recette des services fiscaux (13 rue de la Somme à Nouméa) ou au service des impôts de Koné (636 route de la Née).**

## I 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

Les contribuables salariés et les professions indépendantes soumises au régime du forfait doivent déposer leur déclaration de revenus **au plus tard le 31 MARS 2026.**

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 2026.**

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 2026.**

Signature du contribuable

à la Direction des services fiscaux  
13, rue de la Somme - BP D2 - 98848 - NOUMÉA CEDEX  
Particuliers : Tél. 25 76 62 / Professionnels : Tél. 25 76 09

ou Service des Impôts de Koné  
636 route de la Née  
BP 671 - 98860 - KONÉ - Tél. 47 37 37

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.



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.

**Vous pouvez télécharger la notice**  
**« Comment remplir votre déclaration des revenus 2025 »**  
sur le site [dsf.gouv.nc](https://dsf.gouv.nc) ou en scannant le QR Code ci-contre

