

# DÉCLARATION DES REVENUS 2020

20



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

DIRECTION GÉNÉRALE  
DES FINANCES PUBLIQUES

N° FIP ▶

N° fiscal ▶

N° fiscal du conjoint ▶

N° d'accès en ligne ▶

0 0

0217681574173 C

## ÉTAT CIVIL

DÉCLARANT 1

Monsieur ☐

Madame ☒

DÉCLARANT 2

Monsieur ☐

Madame ☐

Nom de naissance HEMON

Prénoms GAELE

Date de naissance 16 08 1984

Lieu de naissance 75 PARIS 09

DÉPARTEMENT COMMUNE OU PAYS SI NÉ(E) À L'ÉTRANGER

Nom auquel vos courriers seront adressés

HEMON

Votre téléphone

Votre mél gaellehemon@gmail.com

## ADRESSE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021

Adresse N° 22 RUE RAVIGNAN

CODE POSTAL 75018 COMMUNE PARIS 18

Complément

Appartement

N° ÉTAGE 1 ESCALIER BÂTIMENT RÉSIDENCE NB. PIÈCES 3

Statut

☐ PROPRIÉTAIRE ☒ LOCATAIRE ☐ COLOCATAIRE ☐ HÉBERGÉ GRATUITEMENT

GAMBY CERF  
NOM DU PROPRIÉTAIRE

NOM DU COLOCATAIRE

## CHANGEMENTS D'ADRESSE

Vous avez changé d'adresse en 2020

Date du déménagement

2 0 2 0

Adresse au 1<sup>er</sup> janvier 2020

N° RUE

CODE POSTAL COMMUNE

Complément

Appartement

N° ÉTAGE ESCALIER BÂTIMENT RÉSIDENCE

Vous avez changé d'adresse en 2021

Date du déménagement

01 05 2 0 2 1

Adresse actuelle N° RUE LA LUGUETTERIE

CODE POSTAL 41200 COMMUNE LOREUX

Complément

Appartement

N° ÉTAGE ESCALIER BÂTIMENT RÉSIDENCE

## CONTRIBUTION À L'AUDIOVISUEL PUBLIC

Si aucune de vos résidences (principale ou secondaire) n'est équipée d'un téléviseur, cochez... ØRA ☒

## SIGNATURE DU OU DES DÉCLARANTS

À Le

Si vous souscrivez une déclaration d'impôt sur la fortune immobilière, cochez... ØIF ☐

Si vous déposez la déclaration au titre d'un mandat, apposez votre cachet et cochez... ØTA ☐

SERVICES GESTIONNAIRES

DIR

FOYER FISCAL

TAXE D'HABITATION

## A | SITUATION DU FOYER FISCAL EN 2020

Rectifiez si nécessaire dans la case blanche

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

### Date des changements en 2020

– Mariage X ☐ 2 0 2 0 Pacs X ☐ 2 0 2 0

N° fiscal de votre conjoint .....

Vous optez pour la déclaration séparée de vos revenus 2020 ..... B ☐

– Divorce/séparation/rupture de Pacs ..... Y ☐ 2 0 2 0

– Décès : déclarant 1 ..... Z ☐ 2 0 2 0  
déclarant 2 ..... Z ☐ 2 0 2 0

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

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

- Vous viviez seul au 1<sup>er</sup> janvier 2020 (ou au 31 décembre 2020 en cas de divorce/séparation/rupture de Pacs en 2020) 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 ☐

– Vous ne viviez pas seul au 1<sup>er</sup> janvier 2020 ..... N ☐

#### 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 2020, 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 (né avant le 1.1.1947) et vous remplissez ces conditions ;
  - ou vous êtes âgé de plus de 74 ans (né avant le 1.1.1947) et votre conjoint décédé bénéficiait de la demi-part supplémentaire ;
  - ou votre conjoint décédé en 2020 bénéficiait de la demi-part supplémentaire ..... W ☐
- Vous êtes mariés ou pacsés : l'un des deux déclarants, âgé de plus de 74 ans (né avant le 1.1.1947), remplit ces conditions ..... S ☐
- Vous avez une pension de veuve de guerre ..... G ☐

## B | PARENT ISOLÉ

T ☐

## C | PERSONNES À CHARGE EN 2020

Rectifiez si nécessaire dans la case blanche

### Enfants à charge

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans (nés du 1.1.2002 au 31.12.2020) ou handicapés quel que soit l'âge ..... F  3

Année de naissance .....

2003 2004 2006

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

Année de naissance .....

### Renseignements sur vos enfants

Nom, prénom ..... M. SHAKOLENGA OWEN OMBA WAREN  
Date de naissance ..... 09/03/2003  
Lieu de naissance ..... PARIS  
Nom, prénom ..... MME. SHAKOLENGA LANA INES SALMA  
Date de naissance ..... 19/06/2004  
Lieu de naissance ..... PARIS

### Enfants en résidence alternée ou à charge partagée

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans (nés du 1.1.2002 au 31.12.2020) 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 .....

Nom et adresse de l'autre parent

### Renseignements sur vos enfants

Nom, prénom .....  
Date de naissance .....  
Lieu de naissance .....  
Nom, prénom .....  
Date de naissance .....  
Lieu de naissance .....

### Autres personnes invalides à charge, vivant sous votre toit

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

Année de naissance .....

Nom, prénom, date et lieu de naissance

## D | RATTACHEMENT EN 2020 D'ENFANTS MAJEURS OU MARIÉS nés du 1.1.1999 au 31.12.2001 ou, s'ils sont étudiants, nés du 1.1.1995 au 31.12.2001

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

Monsieur ☐ Madame ☐

Nom, prénom .....

Date de naissance .....

Lieu de naissance .....

Nom, prénom .....

Date de naissance .....

Lieu de naissance .....

### INFORMATIONS


### COORDONNÉES BANCAIRES Si ces coordonnées sont inexactes ou absentes, joignez **obligatoirement** un RIB.

BIC  FPFLFR21 IBAN  FR76 1659 8000 012X XXXX XXX0 127

Titulaire du compte  HEMON

Ces coordonnées bancaires seront utilisées pour le paiement de votre impôt sur le revenu dans le cadre du prélèvement à la source.

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la DGFIP à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la DGFIP. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

## Déclaration des revenus 2020 (2042 / 2042 C / 2042 RIC)

---

### Personnes à charge en 2020 autres que les enfants rattachés

MME SHAKOLENGA SHAKOLENGA  
NOEMY CIARA NGOYA 30/05/2006 75 PARIS (F)

### Mention Expresse

Adresse :  
Superficie : 95

### Traitements, salaires

1AJ Salaires - Déclarant 1 : 368

### Réductions et crédits d'impôt

7EA Enfant scolarisé - Collège - Nombre : 1  
7EC Enfant scolarisé - Lycée - Nombre : 2

### Prélèvement à la source

8HV RAS sur salaires et pensions - Déclarant 1 : 0

### Informations connues de l'administration

### **Informations connues de l'administration avant modifications éventuelles par le déclarant**

1AJ) Salaires - Déclarant 1  
17940120300072 - MAISON D ARRET DE FLEURY MEROGIS : 368 euros  
Total : 368 euros