

DÉCLARATION DES REVENUS 2025



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

DIRECTION GÉNÉRALE
DES FINANCES PUBLIQUES

N° FIP >	00
N° fiscal >	3009126552341 C
N° fiscal du conjoint >	
N° d'accès en ligne >	9853042

ÉTAT CIVIL

DÉCLARANT 1		DÉCLARANT 2	
Nom de naissance	MARQUIS		
Prénoms	FLORENCE		
Date de naissance	03 01 1990		
Lieu de naissance	94 CRETEIL		
	DÉPARTEMENT COMMUNE OU PAYS SI NÉ(E) À L'ÉTRANGER		DÉPARTEMENT COMMUNE OU PAYS SI NÉ(E) À L'ÉTRANGER
Nom auquel vos courriers seront adressés	MARQUIS		
Votre téléphone			
Votre mél	florence.marquis77@gmail.com		

ADRESSE AU 1^{ER} JANVIER 2026

Adresse	N° 23	RUE RUE LAMARTINE
	CODE POSTAL 91100	COMMUNE CORBEIL ESSONNES
Complément		
Appartement	N°	ÉTAGE ESCALIER BÂTIMENT RÉSIDENCE NB. PIÈCES
Statut	☐ PROPRIÉTAIRE ☐ LOCATAIRE ☐ COLOCATAIRE ☐ HÉBERGÉ GRATUITEMENT	NOM DU PROPRIÉTAIRE NOM DU COLOCATAIRE

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Vous avez changé d'adresse en 2025		Date du déménagement	2 0 2 5
Adresse au 1 ^{er} janvier 2025	N°	RUE	
	CODE POSTAL	COMMUNE	
Complément			
Appartement	N°	ÉTAGE ESCALIER BÂTIMENT RÉSIDENCE	
Vous avez changé d'adresse en 2026		Date du déménagement	2 0 2 6
Adresse actuelle	N°	RUE	
	CODE POSTAL	COMMUNE	
Complément			
Appartement	N°	ÉTAGE ESCALIER BÂTIMENT RÉSIDENCE	

SIGNATURE DU OU DES DÉCLARANTS

À	Le	Si vous souscrivez une déclaration d'impôt sur la fortune immobilière, cochez ☐ OIF
		Si vous déposez la déclaration au titre d'un mandat, apposez votre cachet et cochez ☐ OTA
SERVICES GESTIONNAIRES	DIR	FOYER FISCAL
006		

A | SITUATION DU FOYER FISCAL EN 2025

Rectifiez si nécessaire dans la case blanche

Marié(e)s M ☐ Célibataire C ☐
Divorcé(e)/séparé(e) D ☒ Veuf(ve) V ☐
Pacsé(e)s 0 ☐

Date des changements en 2025

– Mariage X ☐ 2 0 2 5 Pacs X ☐ 2 0 2 5

N° fiscal de votre conjoint

Vous optez pour la déclaration séparée de vos revenus 2025 B ☐

– Divorce/séparation/rupture de Pacs Y 02 06 2 0 2 5

– Décès : déclarant 1 Z 2 0 2 5

déclarant 2 Z 2 0 2 5

Situations pouvant donner droit à une demi-part supplémentaire

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

– Vous viviez seul au 1^{er} janvier 2025 (ou au 31 décembre 2025 en cas de divorce/séparation/rupture de Pacs en 2025) 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^{er} janvier 2025 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 2025, 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 1.1.1952) et vous remplissez ces conditions ;
- ou vous êtes âgé de plus de 74 ans (né avant le 1.1.1952) et votre conjoint décédé bénéficiait de la demi-part supplémentaire ou était titulaire de la carte du combattant ;
- ou votre conjoint décédé en 2025 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 1.1.1952), remplit ces conditions S ☐

– Vous avez une pension de veuve de guerre G ☐

B | PARENT ISOLÉ

T ☐

C | PERSONNES À CHARGE EN 2025

Rectifiez si nécessaire dans la case blanche

Enfants à charge

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans (nés du 1.1.2007 au 31.12.2025) ou handicapés quel que soit l'âge F 3

Année de naissance

2017 2019 2020

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

Année de naissance

Renseignements sur vos enfants

Nom, prénom M. KANOUTE MARQUIS JAMES

Date de naissance 14/02/2017

Lieu de naissance CORBEIL-ESSONNES (F)

Nom, prénom MME. KANOUTE MARQUIS OLIVIA

Date de naissance 24/04/2019

Lieu de naissance EVRY (F)

Enfants en résidence alternée ou à charge partagée

Nombre d'enfants non mariés de moins de 18 ans (nés du 1.1.2007 au 31.12.2025) 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 2025 D'ENFANTS MAJEURS OU MARIÉS nés du 1.1.2004 au 31.12.2006 ou, s'ils sont ÉTUDIANTS, nés du 1.1.2000 au 31.12.2006

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 et lieu de naissance

Indiquez l'adresse de votre enfant si elle est différente de la vôtre pour ne pas être imposé à la taxe d'habitation

N° / Rue

CP / Commune

Monsieur ☐ Madame ☐

Nom, prénom

Date et lieu de naissance

N° / Rue

CP / Commune

INFORMATIONS

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

BIC CEPAFRPP751 IBAN FR76 1751 5900 000X XXXX XXX0 274

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 2025 (2042 / 2042 C / 2042 RIC)

Personnes à charge en 2025 autres que les enfants rattachés

MME KANOUTE MARQUIS KANOUTE MARQUIS
JOHANNA 17/10/2020 91 EVRY (F)

Traitements, salaires

1AJ Salaires - Déclarant 1 : 30947

Liste détaillée des frais réels

1AK Frais réels - Déclarant 1 : 6009

Frais réels - Déclarant 1

Barème kilométrique : oui

Automobile/Diesel/6CV

Nombre de kilomètres : 9560

Frais de déplacement (barème) : 5033

Autres frais : 976

Détail :

Informations connues de l'administration

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

1AJ) Salaires - Déclarant 1

88010407000037 - KEOLIS PORTES ET VAL DE BRIE : 30947 euros

Total : 30947 euros

Cadre réservé à l'administration

Coordonnées bancaires modifiées en cours de campagne : NON