

**F/L-020**Police fédérale
Police locale**DECLARATION
POUR LA DETERMINATION DE VOTRE SITUATION FISCALE
“Déclaration sur l’honneur”****1 DONNEES RELATIVES AU MEMBRE DU PERSONNEL**

NOM				Prénom	
Numéro d'identification					
Numéro de la ZP			Police fédérale		
Etat civil : Je suis : (cocher ce qui convient)					
	célibataire		cohabitant(e) de fait		veuf ou veuve
	divorcé(e)		séparé(e) de fait		séparé(e) de corps
	marié(e)		cohabitant(e) légal		
	Date du mariage – Déclaration de cohabitation légale				
	Date du divorce – Fin de la cohabitation légale				
	veuf ou veuve non remarié avec un ou plusieurs enfant(s) à charge				
	père ou mère célibataire avec un ou plusieurs enfant(s) à charge				
	parent divorcé, séparé de fait ou de corps avec un ou plusieurs enfant(s) à charge				
	handicapé(e)				

2 DECLARATION DU MEMBRE DU PERSONNEL

Je déclare que le précompte professionnel retenu sur mes rémunérations doit être déterminé sur base des renseignements mentionnés dans ce formulaire. Je m'engage à signaler **immédiatement** toute modification de ces renseignements au SSGPI.

Concernant l'application de la réglementation en matière de précompte professionnel: (cocher une déclaration)

	J'opte pour que la réduction pour charges de famille me soit accordée. Je remplis, par conséquent, la rubrique 3 et je veille à ce que l'option 2 de la rubrique 5 soit remplie par mon conjoint ou mon/ma cohabitant(e) légal(e).				
	Je déclare me désister du bénéfice de la réduction pour charges de famille et j'opte pour que cette réduction soit accordée à mon conjoint ou mon/ma cohabitant(e) légal(e). Par conséquent, je ne remplis pas la rubrique 3 mais je veille à ce que la rubrique 4 et l'option 1 de la rubrique 5 soient remplies par mon conjoint ou mon/ma cohabitant(e) légal(e).				

Fait à		En date du	
--------	--	------------	--

Signature:

3 DONNEES CONCERNANT LA/LES PERSONNE(S) A CHARGE DU MEMBRE DU PERSONNEL

Vous ne devez pas remplir cette rubrique si la réduction pour charges de famille est accordée à votre conjoint ou cohabitant(e) légal(e).

Remarque: Le conjoint ou le/la cohabitant(e) légal(e) ne peut jamais être considéré comme une personne à charge.

Nombre d'enfants à charge =				
1	NOM		Prénom	Handicapé
2				Oui Non
3				Oui Non
4				Oui Non
5				Oui Non

Nombre d'autres personnes à charge =				
1	NOM		Prénom	Parenté Handicapé
2				Oui Non
3				Oui Non
4				Oui Non

Combien d'"autres personnes à charge" ont atteint l'âge de 66 ans et sont en situation de dépendance?

4 DONNEES CONCERNANT LE CONJOINT OU LE COHABITANT LEGAL

NOM		Prénom	
-----	--	--------	--

Activité professionnelle:

Il ou elle n'exerce pas de profession			
Il ou elle est handicapé(e)			
Il ou elle exerce une profession de		chez	
Il ou elle perçoit une allocation de chômage ou une indemnité de la mutuelle pour une incapacité de travail			

Revenus professionnels propres (ex. traitement, revenus de remplacement, allocation de chômage, ...):

Il ou elle n'a pas de revenus professionnels propres.
Il ou elle a des revenus professionnels propres :
pour un montant \leq € 290 NET par mois (revenus 2026);
pour un montant $>$ € 290 NET par mois (revenus 2026);
qui sont exclusivement constitués de pensions, rentes ou revenus assimilés \leq € 174 NET par mois (revenus 2026);
qui sont exclusivement constitués de pensions, rentes ou revenus assimilés $>$ € 174 NET par mois et $<$ € 579 par mois (revenus 2026);
qui sont exclusivement constitués de pensions, rentes ou revenus assimilés $>$ € 579 NET par mois (revenus 2026);
pour un montant supérieur à € 13.790 par an (revenus 2026), qui sont exonérés conventionnellement (fonctionnaires internationaux) et qui ne sont pas pris en compte pour le calcul de l'impôt sur les autres revenus du ménage.

5 DECLARATION DU CONJOINT OU DU COHABITANT LEGAL**En ce qui concerne l'application de la réglementation du précompte professionnel: (cocher une case)**

	J'opte pour que la réduction pour charge de famille me soit accordée.
	Je déclare me désister du bénéfice de la réduction pour charges de famille et j'opte pour que cette réduction soit accordée à mon conjoint ou cohabitant(e) légal(e).

NOM		Prénom	
Fait à		Signature:	
En date du			

6 RUBRIQUE RESERVEE AU RESPONSABLE DU PERSONNEL (uniquement pour la police locale)

NOM		Prénom			
Lu pour prise de connaissance:					
Modèle de décentralisation :		Base	Light		Full
Signature:					

7 REMARQUES

Pour toute question relative à votre statut fiscal, vous devez vous adresser au Service public fédéral Finances. Le SSGPI n'est **pas** compétent pour déterminer la ou les réductions auxquelles vous avez droit. Vous ne devez donc pas fournir d'attestations ou de pièces justificatives à nos services à ce sujet.

Rappel: Des déclarations incorrectes peuvent vous obliger à payer un supplément lors du calcul final de l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

8 PROCEDURE

Dès que la rubrique 6 a été complétée par le service du personnel, transmettez le formulaire **F/L-020** en **1 exemplaire** au **SSGPI**.