



## Déclaration des conditions de travail

L'**employeur** doit remplir ce formulaire et le remettre à l'employé pour que ce dernier puisse déduire les dépenses d'emploi de son revenu.

L'**employé** n'a pas à envoyer ce formulaire avec sa déclaration, mais il doit le conserver au cas où l'Agence du revenu du Canada (ARC) demanderait à le voir. Pour obtenir des détails concernant le droit à la déduction des dépenses d'emploi, consultez les publications suivantes :

- le guide T4044, Dépenses d'emploi;
- le bulletin d'interprétation archivé IT-352R2, Dépenses d'employé, y compris celles concernant l'espace consacré au travail à domicile;
- le bulletin d'interprétation archivé IT-522R, Frais afférents à un véhicule à moteur, frais de déplacement et frais de vendeurs engagés ou effectués par les employés.

### Partie A – Renseignements sur l'employé

Nom de famille	Prénom	Année d'imposition
Titre de l'emploi		
Brève description des tâches		

### Partie B – Renseignements sur l'employeur

Nom de l'employeur
Adresse de l'employeur

### Partie C – Conditions d'emploi

#### Informations générales

1. Selon son contrat de travail, l'employé devait-il payer les dépenses qu'il a engagées pour faire les tâches liées à son travail? Répondez **oui**, même si vous avez fourni une allocation ou un remboursement pour une partie ou la totalité de ces dépenses.  Oui  Non

Si **non**, l'employé **n'a pas** le droit de demander des déductions de dépenses d'emploi et **vous n'avez pas à répondre aux autres questions**.

Si oui, indiquez les périodes d'emploi au cours de l'année : Du 

Année	Mois	Jour
-------	------	------

 Au 

Année	Mois	Jour
-------	------	------

S'il y a eu une interruption d'emploi, précisez les dates : \_\_\_\_\_

2. Avez-vous rémunéré cet employé, en totalité ou en partie, sous forme de commissions fixées selon le volume de ventes effectuées ou de contrats négociés?  Oui  Non

Si **oui**, inscrivez les informations suivantes :

- Les commissions versées \_\_\_\_\_ \$
- Type de biens vendus ou contrats négociés \_\_\_\_\_

Y a-t-il un compte de promotion commerciale ou un autre compte de revenu de commissions semblable disponible à partir duquel les dépenses d'emploi de l'employé sont payées ou remboursées?  Oui  Non

Si **oui**, le revenu de commissions (code 42) de ce compte est-il inclus dans le montant figurant à la case 14 du feuillet T4?  Oui  Non

**Fournitures, dépenses liées à un bureau ou à un bureau à domicile**

3. Selon son contrat d'emploi, l'employé devait-il :

- louer un bureau hors de votre établissement?  Oui  Non
- embaucher un adjoint ou un remplaçant?  Oui  Non
- acheter des fournitures qu'il utilisait pour faire son travail?  Oui  Non
- payer pour l'usage d'un téléphone cellulaire?  Oui  Non

4. Avez-vous exigé que cet employé utilise un espace dans sa maison pour le travail?  Oui  Non**Remarque :** Ceci n'a pas à faire partie du contrat de travail de l'employé. Il peut s'agir d'une entente écrite ou verbale entre vous et votre employé.Si **oui**, répondez aux 2 questions suivantes :L'employé a-t-il travaillé plus de 50 % du temps à son espace de travail à domicile pendant une période d'au moins 4 semaines consécutives durant l'année?  Oui  NonL'employé a-t-il utilisé son espace de travail à domicile régulièrement et continuellement pour des réunions **en personne** avec des clients ou d'autres personnes tout en faisant son travail?  Oui  Non5. Avez-vous ou allez-vous rembourser cet employé pour des dépenses mentionnées aux questions 3 et 4? **Remarque :** Ceci s'applique à **toutes** les dépenses remboursées, y compris les fournitures, le bureau à domicile, le téléphone cellulaire, etc. Cela comprend également tous les montants remboursés, les frais portés à la carte de crédit de l'employeur et les allocations.  Oui  NonSi **oui**, inscrivez le montant et le type de dépenses qui ont été ou seront remboursés :

Montant	Type de dépenses	Inclus sur le feuillet T4
_____ \$ _____	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
_____ \$ _____	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
_____ \$ _____	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Si l'employé n'avait que des frais de bureau à domicile, continuer à la Partie D « Déclaration de l'employeur ».****Véhicule à moteur, frais de déplacement et autres dépenses**6. Habituellement, exigiez-vous que cet employé, dans l'exercice de ses fonctions, se rende à des endroits qui ne sont pas votre lieu d'affaires ou se déplace entre les différents sites de vos lieux d'affaires?  Oui  NonSi **oui**, quelle était la région de déplacement de l'employé (soyez précis)?  
\_\_\_\_\_7. Avez-vous exigé que cet employé soit absent au moins 12 heures **consécutives** de la municipalité et de la région métropolitaine (s'il y en a une) où est situé votre établissement où l'employé se présentait habituellement au travail?  Oui  NonSi **oui**, à quelle fréquence? \_\_\_\_\_8. L'employé a-t-il reçu ou avait-il le droit de recevoir une allocation pour frais de véhicule à moteur?  Oui  NonSi **oui**, inscrivez :

- le montant reçu comme allocation fixe, telle qu'une indemnité forfaitaire mensuelle \_\_\_\_\_ \$
- le taux au kilomètre (km) utilisé \_\_\_\_\_ (\$/km) et le montant reçu \_\_\_\_\_ \$
- le montant de l'allocation qui a été inclus dans le feuillet T4 de l'employé \_\_\_\_\_ \$

**Véhicule à moteur, frais de déplacement et autres dépenses (suite)**

9. L'employé disposait-il d'un véhicule de fonction?  Oui  Non

L'employé était-il responsable des frais engagés pour le véhicule de fonction?  Oui  Non

Si **oui**, inscrivez le montant et le type de dépenses :

Montant	Type de dépenses
_____ \$	_____
_____ \$	_____
_____ \$	_____

10. Avez-vous exigé que cet employé paie des frais pour lesquels celui-ci **a reçu** ou **recevra** un remboursement? Cela comprend tous les montants remboursés, les frais portés à la carte de crédit de l'employeur et les allocations.  Oui  Non

Si **oui**, inscrivez le montant et le type de dépenses qui ont été ou seront remboursés :

Montant	Type de dépenses	Inclus sur le feuillet T4
_____ \$	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
_____ \$	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
_____ \$	_____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

11. Avez-vous exigé que cet employé paie d'autres dépenses pour lesquelles il n'a **pas** reçu d'allocation ni de remboursement?  Oui  Non

Si **oui**, inscrivez les types de dépenses :

\_\_\_\_\_

**Gens de métiers salariés et employés travaillant dans les opérations forestières**

12. Cet employé travaillait-il pour vous en tant que personne de métier?  Oui  Non

Si **oui**, avez-vous exigé, comme condition d'emploi, que cet employé achète et fournisse des outils destinés à être utilisés pour faire son travail?  Oui  Non

Si **oui**, tous les outils énumérés dans la liste fournie par votre employé remplissent-ils la condition?  Oui  Non

**Veillez signer et dater cette liste.**

13. Cet employé travaillait-il pour vous en tant qu'apprenti mécanicien?  Oui  Non

Si **oui**, était-il inscrit à un programme (établi conformément aux lois du Canada ou d'une province ou d'un territoire) menant à l'obtention d'une attestation de mécanicien qualifié dans la réparation de véhicules automoteurs?  Oui  Non

Avez-vous exigé, comme condition d'emploi, que cet apprenti mécanicien achète et fournisse des outils destinés à être utilisés pour faire son travail?  Oui  Non

Si **oui**, tous les outils énumérés dans la liste fournie par votre employé remplissent-ils la condition?  Oui  Non

**Veillez signer et dater cette liste.**

14. Cet employé travaillait-il pour vous dans le secteur de l'exploitation forestière?  Oui  Non

Avez-vous exigé que l'employé fournisse une scie à moteur (incluant une scie mécanique ou une ébrancheuse d'arbres) comme condition d'emploi?  Oui  Non

**Partie D – Déclaration de l'employeur**

J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets.

**Remarque :** Inscrivez le nom et le numéro de téléphone de la personne autorisée au cas où l'ARC doit vérifier les renseignements fournis.

\_\_\_\_\_

Nom de la personne autorisée

\_\_\_\_\_

Titre de la personne autorisée

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

poste  
Numéro de téléphone

\_\_\_\_\_

Signature de la personne autorisée \*

\* L'ARC acceptera une signature électronique si elle est appliquée conformément aux exigences précisées par l'ARC.

**Partie E – L'employé**

L'employé doit remplir cette section si l'ARC lui demande d'envoyer ce formulaire.

\_\_\_\_\_

Nom de l'employé

\_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Adresse personnelle

Consultez l'avis de confidentialité dans votre déclaration.