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

Renseignements généraux

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

Effacer les données

Protégé B une fois rempli

Fournitures et 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 lieu d'affaires? ☐ 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 l'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 deux 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 quatre semaines consécutives durant l'année? ☐ Oui ☐ Non

   L'employé a-t-il utilisé l'espace de travail de son domicile régulièrement et continuellement pour des réunions **en personne** avec des clients ou d'autres personnes dans le cadre de son travail? ☐ Oui ☐ Non

5. Avez-vous ou allez-vous rembourser l'employé pour des dépenses mentionnées aux questions 3 et 4? ☐ Oui ☐ Non

   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.

   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
_____ $	_____	☐ Oui ☐ Non
_____ $	_____	☐ Oui ☐ Non
_____ $	_____	☐ Oui ☐ 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 ☐ Non

   Si **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 ☐ Non

   Si **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 ☐ Non

   Si **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 _____ $

Effacer les données

Protégé B une fois rempli

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
_____ $	_____	☐ Oui ☐ Non
_____ $	_____	☐ Oui ☐ Non
_____ $	_____	☐ Oui ☐ 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

    Veuillez 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 cette condition? ☐ Oui ☐ Non

    Veuillez 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

Effacer les données

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	Numéro de téléphone poste	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.