



# DÉCLARATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

L'employeur doit remplir ce formulaire afin que l'employé puisse déduire les dépenses d'emploi de son revenu.

L'employé n'a pas à produire ce formulaire avec sa déclaration. Il doit cependant le conserver pour nous le fournir sur demande. Pour obtenir des détails concernant le droit à la déduction des dépenses d'emploi, consultez le guide T4044, *Dépenses d'emploi*, ou les bulletins d'interprétation IT-352, *Dépenses d'employés, y compris celles concernant l'espace consacré au travail à domicile*, et IT-522, *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 (en lettres moulées)

Nom de famille	Prénom	Année d'imposition	Numéro d'assurance sociale
Adresse personnelle		Adresse au bureau	
Titre de l'emploi et brève description des tâches			

## Partie B – Conditions d'emploi

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

2. 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)? \_\_\_\_\_

3. Avez-vous exigé que cet employé reste au moins 12 heures **consécutives** à l'extérieur de la municipalité et de la région métropolitaine (s'il y en a une) où est situé votre établissement et où cet employé se présentait habituellement au travail? . . .  Oui  Non  
Si **oui**, à quelle fréquence? \_\_\_\_\_

4. Indiquez les périodes d'emploi au cours de l'année :      du      année      mois      jour      au      année      mois      jour  
S'il y a eu interruption d'emploi, spécifiez les dates : \_\_\_\_\_

5. 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 utilisé \_\_\_\_\_ (\$/km) et le montant reçu . . . \_\_\_\_\_ \$
- le montant de l'allocation qui a été inclus dans le feuillet T4 de l'employé . . . \_\_\_\_\_ \$

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	
_____	\$	_____		
_____	\$	_____		
_____	\$	_____		

6. Avez-vous exigé que cet employé paie des dépenses pour lesquelles celui-ci **a reçu** ou **recevra** un remboursement? . . .  Oui  Non  
Si **oui**, inscrivez, selon le cas, le montant et le type de dépenses qui ont été :  

	Montant		Type de dépenses	Compris dans le feuillet T4
• reçus sur preuve de paiement . . . _____	\$	_____		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• portés au débit de l'employeur, par exemple par carte de crédit . . . _____	\$	_____		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

7. Avez-vous exigé que cet employé paie d'autres dépenses pour lesquelles il **n'a pas reçu** d'allocation ou de remboursement? . . .  Oui  Non  
Si **oui**, inscrivez les types de dépenses : \_\_\_\_\_

8. 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 commissions versées ( \_\_\_\_\_ \$) et le type de biens vendus ou de contrats négociés ( \_\_\_\_\_ ).  
 Y a-t-il un compte de promotion commerciale ou un autre compte de revenu de commission semblable disponible duquel les dépenses d'emploi de l'employé sont payées ou remboursées?  Oui  Non  
 Si **oui**, le revenu de commissions de ce compte est-il inclus dans le montant figurant à la case 14 du feuillet T4?  Oui  Non

---

9. 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 accomplir son travail?  Oui  Non  
 • payer pour l'usage d'un téléphone cellulaire?  Oui  Non  
 Avez-vous remboursé ou rembourserez-vous cet employé au moins une de ces dépenses?  Oui  Non  
 Si **oui**, inscrivez le type de dépenses et le montant que vous avez remboursé ou que vous rembourserez :

Montant	Type de dépenses	Compris dans 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

---

10. Selon son contrat d'emploi, l'employé devait-il utiliser un espace de sa maison consacré au travail à domicile?  Oui  Non  
 Si **oui**, quel est le pourcentage approximatif de la journée de travail pour lequel cet employé travaillait de son bureau à domicile? \_\_\_\_\_ %  
 Avez-vous remboursé ou rembourserez-vous cet employé au moins une de ces dépenses se rapportant au bureau à domicile?  Oui  Non  
 Si **oui**, inscrivez le type de dépenses et le montant que vous avez remboursé ou que vous rembourserez :

Montant	Type de dépenses	Compris dans 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. Cet employé travaillait-il pour vous à titre de 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 dans l'accomplissement de ses fonctions de travail?  Oui  Non  
 Si **oui**, est-ce que tous les outils inscrits sur la liste fournie par votre employé remplissent la condition?  Oui  Non  
**Veillez signer et dater cette liste.**

---

12. Cet employé travaillait-il pour vous à titre d'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 dans l'accomplissement de ses fonctions de travail?  Oui  Non  
 Si **oui**, est-ce que tous les outils énumérés sur la liste qui vous a été fournie par l'employé sont utilisés dans les fonctions que l'employé accomplit pour vous en tant qu'apprenti mécanicien dans le programme décrit dans **cette question**?  Oui  Non  
**Veillez signer et dater cette liste.**

---

13. Cet employé travaillait-il pour vous dans le secteur de l'exploitation forestière?  Oui  Non  
 Cet employé devait-il fournir une scie à moteur (incluant une scie mécanique ou une débroussailleuse) comme condition d'emploi?  Oui  Non

**Déclaration de l'employeur**

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

Nom de l'employeur (en lettres moulées)	Nom et titre de la personne autorisée (en lettres moulées)
_____	_____
poste	
Date	Signature de l'employeur ou de la personne autorisée
_____	_____

**Remarque :** Assurez-vous que le nom et le numéro de téléphone de la personne autorisée sont clairement inscrits en lettres moulées au cas où nous aurions à vérifier les renseignements fournis.