



DÉCLARATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Protégé B
une fois rempli

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'employé, 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 2017	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 <table border="1"><tr><td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> au <table border="1"><tr><td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> S'il y a eu interruption d'emploi, spécifiez les dates : _____				Année	Mois	Jour				Année	Mois	Jour			
Année	Mois	Jour													
Année	Mois	Jour													
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 : <table border="1"><thead><tr><th>Montant</th><th>Type de dépenses</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____ \$</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____ \$</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____ \$</td><td>_____</td></tr></tbody></table>				Montant	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 : <table border="1"><thead><tr><th>Montant</th><th>Type de dépenses</th><th>Compris dans le feuillet T4</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____ \$</td><td>_____</td><td>☐ Oui ☐ Non</td></tr><tr><td>_____ \$</td><td>_____</td><td>☐ Oui ☐ Non</td></tr></tbody></table>				Montant	Type de dépenses	Compris dans le feuillet T4	_____ \$	_____	☐ Oui ☐ Non	_____ \$	_____	☐ Oui ☐ Non			
Montant	Type de dépenses	Compris dans le feuillet T4													
_____ \$	_____	☐ Oui ☐ Non													
_____ \$	_____	☐ Oui ☐ 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
_____ \$	_____	☐ Oui ☐ Non
_____ \$	_____	☐ Oui ☐ Non
_____ \$	_____	☐ Oui ☐ 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
_____ \$	_____	☐ Oui ☐ Non
_____ \$	_____	☐ Oui ☐ Non
_____ \$	_____	☐ Oui ☐ 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.

The Roman Catholic Episcopal Corporation For The
Diocese of Sault Ste. Marie, in Ontario, Canada.
Nom de l'employeur (en lettres moulées)

Ted Hargreaves - Économe diocésain
Nom et titre de la personne autorisée (en lettres moulées)

2018-01-23 **705-674-2727** poste **228**
Date Numéro de téléphone


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.