



## DÉCLARATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

- Vous devez remplir ce formulaire si vous voulez déduire des dépenses d'emploi de votre revenu. Vous remplissez la **partie A** et votre employeur doit remplir la **partie B**.
- Vous n'avez pas à joindre ce formulaire à votre déclaration de revenus. Conservez-le pour pouvoir nous le fournir sur demande.
- Pour plus de détails, consultez le guide intitulé *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 – Détails concernant l'employé (à remplir par l'employé)

Nom de famille		Prénom		Numéro d'assurance social	
Adresse personnelle			Adresse au bureau		

### Partie B – Conditions de travail (à remplir par l'employeur)

1. Selon son contrat de travail, l'employé devait-t-il payer ses frais engagés pour l'exécution des tâches qui lui étaient confiées?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
2. a) Demandiez-vous régulièrement que cet employé travaille ailleurs qu'à votre établissement ou à différents endroits? b) Si <i>oui</i> , quelle était la région de déplacement de l'employé? _____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
3. Indiquez la période d'emploi au cours de l'année. <b>De :</b> _____ <b>À :</b> _____ (mois) (année) (mois) (année)		
4. a) L'employé a-t-il reçu une allocation? b) Si <i>oui</i> , indiquez (cochez la case appropriée selon le cas) : <input type="checkbox"/> a été reçue comme une allocation fixe, telle qu'une indemnité forfaitaire mensuelle <input type="checkbox"/> a été calculée selon un taux au kilomètre	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
5. a) Cet employé a-t-il reçu un remboursement pour les frais qu'il a payés dans l'exécution des tâches qui lui étaient confiées? b) Si <i>oui</i> , indiquez (cochez la case appropriée selon le cas) : <input type="checkbox"/> a été reçu sur preuve de paiement <input type="checkbox"/> a été porté au débit de l'employeur, par exemple par carte de crédit	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
6. a) Avez-vous exigé que cet employé engage d'autres frais pour lesquels il n'a reçu ni allocation ni remboursement? b) Si <i>oui</i> , indiquez les genres de frais. _____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
7. a) Cet employé a-t-il été rémunéré, en totalité ou en partie, sous forme de commissions ou d'autres sommes semblables fixées selon le volume de ventes effectuées ou de contrats négociés? b) Si <i>oui</i> , indiquez le genre de biens vendus ou de contrats négociés. _____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
8. Les fonctions de cet employé l'obligeaient-il à rester au moins 12 heures 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?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
9. a) Avez-vous exigé que cet employé, selon son contrat : • loue un bureau hors de votre établissement ou utilise une partie de son domicile? • embauche un adjoint ou un remplaçant? • achète les fournitures qui sont utilisées directement dans l'accomplissement des fonctions de son emploi? b) Avez-vous remboursé ou rembourserez-vous à cet employé une des dépenses au point 9a)? c) Si <i>oui</i> , indiquez le montant que vous avez remboursé ou que vous rembourserez. _____ \$	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non

### Déclaration de l'employeur

Je certifie que les conditions d'emploi ci-dessus pour cet employé sont, au mieux de ma connaissance, vraies, exactes et complètes.

\_\_\_\_\_  
Nom de l'employeur (en majuscules)

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne autorisée (en majuscules)

\_\_\_\_\_  
Date

( ) \_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Signature de l'employeur ou de la personne autorisée