

Déclaration des conditions d'emploi liées au travail à domicile en raison de la COVID-19

Ce formulaire est uniquement destiné aux employés qui ont travaillé à domicile en 2020 en raison de la COVID-19. L'employeur doit remplir et signer ce formulaire si l'employé choisit d'utiliser la méthode détaillée pour calculer ses dépenses liées au travail à domicile (frais de bureau à domicile, fournitures). Si l'employé est tenu de payer des dépenses autres que des dépenses liées au travail à domicile, n'utilisez pas ce formulaire. Remplissez plutôt le formulaire T2200, Déclaration des conditions d'emploi.

L'employé n'a pas à joindre ce formulaire avec sa déclaration. Il doit cependant le conserver au cas où l'Agence du revenu du Canada demanderait à le voir plus tard. Cependant, les employés doivent remplir et joindre le formulaire T777S, État des dépenses d'emploi liées au travail à domicile en raison de la COVID-19, à leur déclaration d'impôt pour déduire les dépenses liées au travail à domicile pour l'année.

Pour en savoir plus sur la déduction des dépenses d'emploi, consultez le quide T4044, Dépenses d'emploi.

Partie A – Renseignements sur l'employé			
Nom de famille		Prénom	Année d'imposition 2020
Adresse de l'employeur			
Partie B – Conditions d'er	mploi		
1. Cet employé a-t-il travaillé à domicile en raison de la COVID-19 ?			Oui Non
2. Avez-vous ou rembourserez-vous cet employé pour certaines de ses dépense liées à son travail à domicile ?			Oui Non
3. Le montant a-t-il été inclus sur le feuillet T4 de cet employé ?			Oui Non
	illé à domicile en 2020 en	raison de la COVID-19, et qu'il était tenu d es directement dans le cadre de son travail	
J'atteste que les renseignements fournis dans ce formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets.			
	le nom et le numéro de to les renseignements fourr	éléphone de la personne autorisée en lettre nis.	es moulées au cas où
Nom de l'employeur Nom et titre d		Nom et titre de la person	ne autorisée
Date Nu	poste uméro de téléphone	Signature de l'employeur ou de la personne autorisée	
Cette section doit être remplie par l'employé si ce formulaire est demandé par l'Agence du revenu du Canada			
Nom de l'em	oloyée	Numéro d'assurance sociale	Date
Adresse personnelle			

Consultez l'avis de confidentialité dans votre déclaration.

